

MINDFULNESS: CONCEPÇÕES TEÓRICAS E APLICAÇÕES CLÍNICAS

Tanize Viviane Gonçalves Girard¹

Leandro da Fonte Feix²

1- Psicóloga. Centro Universitário Metodista, do IPA – Porto Alegre/RS¹

2- Psicólogo. Mestre em Psicologia Social (PUCRS). Professor e Coordenador do Curso de Psicologia do Centro Universitário Metodista, do IPA – Porto Alegre/RS.

Endereço para correspondência

1- Tanize Viviane Gonçalves Girard, Rua Fabricio Valandro Roxo, 377, Bairro Jardim Algarve, Alvorada/RS. E-mail: tanize.girard12@gmail.com

RESUMO

Introdução: O *mindfulness* – atenção plena - tem sido bastante utilizado nos estudos da psicologia atualmente. Sua origem deu-se no contexto das práticas budistas, que passou a fazer parte da clínica contemporânea a partir dos estudos e programas de redução de estresse realizados na década de 70. **Objetivo:** apresentar uma revisão teórica a respeito do conceito de *mindfulness* e suas aplicações clínicas no campo da psicologia. **Método:** revisão realizada mediante consultas em artigos acadêmicos, revistas científicas, livros, dissertações de mestrado e consulta na base de dados Scielo, Web of Science, *Google Acadêmico* e APA – *American Psychological Association*. **Conclusão:** *mindfulness* pode ser considerada como uma ferramenta complementar ao tratamento psicoterápico, pois permite não só, lidar com situações clínicas mais complexas, como também com as situações do cotidiano. Permite ao indivíduo desenvolver capacidade de responder as experiências de uma forma mais equilibrada e menos impulsiva. As terapias baseadas em *mindfulness* são intervenções promissoras que possuem um grande impacto ao que se refere a promoção de saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: *Mindfulness*; Terapia Cognitiva; Psicoterapia; Psicologia Clínica.

ABSTRACT

Introduction: *mindfulness* has been widely used in psychology studies currently. Its origin occurred in the context of Buddhist practices and became part of contemporary clinic from stress reduction studies and programs carried out in the 70s. **Objective:** To present a theoretical review about the concept of *mindfulness* and its clinical applications in psychology. **Method:** literature review about *mindfulness* carried out through consultations in academic articles, journals, books, dissertations and consultation in the Scielo database, Google Scholar and APA - American

Psychological Association. **Conclusion:** mindfulness can be considered as a complementary tool to psychotherapeutic treatment, as it allows not only handle more complex clinical situations, as well as everyday situations. It allows the individual to develop the ability to respond to the experiences of a more balanced and less impulsive. Mindfulness based therapies are promising interventions that have a large impact in regard to promoting health and quality of life.

Keywords: Mindfulness; Cognitive therapy; Psychotherapy; Clinical Psychology

Introdução

A psicanálise, o behaviorismo e o humanismo, até aproximadamente os anos setenta, eram as abordagens que predominavam no campo da psicoterapia. O desenvolvimento das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC's) podem ser situados no início desta década, surgindo a partir da Terapia Comportamental ¹. A terapia comportamental passou a ser reconhecida como uma abordagem de intervenção em saúde mental desde 1950, desenvolvida em oposição à psicanálise e influenciada pelo empirismo da época. As TCCs evoluíram por três movimentos importantes reconhecidos como, três gerações ou ondas. *Steve Hayes* foi o grande difusor dessa proposta de classificação com a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). “As três gerações da TCC, focaram cada uma a seu tempo, no comportamento, cognição, emoção e a conscientização como eixos em torno dos quais os procedimentos interventivos foram desenvolvidos ². ”

A primeira geração evoluiu ao final dos anos sessenta , como resultado de insatisfação com os modelos baseados em Estímulo - Resposta (S-R), que não reconheciam a importância dos processos cognitivos ³. O objetivo era a modificação do comportamento através do condicionamento clássico e operante, alterando as emoções e comportamentos problemáticos não enfatizando a relação terapêutica.

A segunda geração, de acordo com *Guimarães* ², evoluiu na década de setenta, com o crescimento da Terapia Cognitiva. O foco se dava na modificação dos pensamentos negativos e ilógicos associados aos transtornos, a ciência psicológica passou a se preocupar com o processamento da informação, o esquema S – R passou para I – O (*input- output*). Na década de oitenta, os processos emocionais presentes na aprendizagem e adaptação começaram a serem privilegiados. Esse modelo integrou as técnicas comportamentais e cognitivas,

apontando a relevância e a interdependência de comportamentos, cognições e emoções no processo terapêutico, assim consolidando o modelo cognitivo-comportamental ².

A terceira geração teve sua consolidação no início do século XXI, com abordagens que utilizam estratégias de aceitação e *mindfulness*. Segundo Guimarães² essas novas técnicas, fundamentam-se em um referencial teórico que tem como foco o contextualismo, enfatizando o papel da consciência plena, da aceitação, linguagem e da defusão cognitiva. Os profissionais adeptos a este modelo vêm incorporando diferentes técnicas no processo terapêutico. O *mindfulness* vem sendo apresentado como uma alternativa no desenvolvimento de habilidades para lidar com diferentes problemas clínicos, tais como, ansiedade, depressão dentre outros. Segundo Castro ⁴ é importante destacar que as terapias da primeira e de segunda geração não se extinguíram, diversas destas terapias continuam em estudo, expansão com a criação e a modificação de técnicas. A partir do contexto das terapias de terceira geração o *mindfulness* tem se destacado, sendo este o escopo deste trabalho. No Ocidente, o conceito de *mindfulness* vem sendo utilizado para descrever um tipo de atividade mental que se caracteriza como uma forma particular de prestar atenção ⁵.

Os problemas clínicos geralmente estão ligados ao processamento do passado ou futuro (depressão - ansiedade). O *mindfulness* ajuda a sair dessa dicotomia. Basicamente *mindfulness* refere-se à capacidade de prestar atenção ao momento presente, com aceitação e sem julgamento. Tem seu foco na percepção consciente das experiências internas, observando o surgimento de pensamentos e sentimentos, sem fixar-se aqueles muito valorizados e sem tentar desfazer-se dos negativos. Quando se está com uma confusão de sentimentos, o que normalmente ocorre é uma reação e não uma consciência da experiência. Quando se desenvolve o estado ou a habilidade de *mindfulness*, a tendência do indivíduo é ser menos reativo, conseguindo agir de forma efetiva e consciente, frente as experiências. Dessa maneira esse conceito tem recebido maior importância da clínica contemporânea e tem despertado grande interesse por parte de profissionais da

área da saúde mental. O presente trabalho busca revisar o conceito de *mindfulness* e suas aplicações clínicas no campo da psicologia.

Método

A revisão não sistemática de literatura apresentada neste trabalho, foi realizada mediante consultas em livros, artigos acadêmicos, periódicos científicos, dissertações de mestrado e consultas nas bases de dados, nos períodos de 2000 a 2016. Para delimitar a pesquisa, foram adotados como critérios de inclusão artigos originais de pesquisas sobre o tema de interesse nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando as palavras chaves: *mindfulness*, terapia cognitiva, psicoterapia e terapias contextuais.

Resultado e Discussão

Mindfulness

O termo *mindfulness* é uma tradução inglesa da palavra *sati* no idioma *Pali*. O *Pali* é a língua original dos ensinamentos de Buda. A palavra *Sati* sugere estar atento, atenção, lembrar e *pali* significa recordar-se continuamente do seu objeto de atenção⁶. O conceito de *mindfulness* provém da filosofia oriental budista, e é o principal ensinamento dessa tradição. Buda não tinha outros instrumentos além de sua mente, corpo e experiência e aprofundou o uso destes recursos naturais para investigar a natureza do sofrimento e da condição humana⁷.

Cultivar o *mindfulness* através da prática da meditação tem uma longa história nas tradições espirituais, onde se descreve a meditação (*mindfulness*) como um método disponível para reduzir o sofrimento e encorajar o desenvolvimento de qualidades positivas, tais como a consciencialização, *insight*, sabedoria, compaixão e equanimidade⁸. “Ser consciente (*mindful*) é despertar, reconhecer o que está acontecendo no momento presente com uma atitude amistosa⁹.” É uma habilidade que permite ser menos reativo a maneira de se relacionar com as experiências. Pode ser entendido como uma qualidade mental que deve ser desenvolvida e cultivada através da prática de meditação. Kabat-Zinn⁷ afirma que, uma forma e

compreender o *mindfulness* é entendê-lo como a consciência que emerge através de prestar atenção a um propósito, estando no presente momento, sem julgamento e em contato com o que revela a experiência momento a momento.

De acordo com o conceito clássico de *Mindfulness*, a manutenção da atenção e da consciência de forma intencional faz com que os praticantes desenvolvam estados de consciência refinados ⁶. Esses estados de consciência facilitam a observação de quais gatilhos mantém os eventos mentais mal adaptativos, facilitando a possibilidade de que os praticantes aumentem os adaptativos e reduzam os mal adaptativos.

A palavra *mindfulness* ainda não possui uma tradução oficial para a língua portuguesa, no que concerne a sua utilização na área da saúde. Para representá-la, poderão ser encontradas as seguintes expressões: atenção plena, consciência plena ou estar atento ¹⁰.

Uma definição simples de *mindfulness* é estar alerta momento a momento, isso seria, uma consciência sincera não julgadora. Pode ser definido como um estado de presença mental ou atenção plena. Da forma como se utiliza neste conceito, durante o estado de *mindfulness* o indivíduo está atento, presente e consciente ao objeto de sua atenção, seja ela sua realidade interna e/ou externa ¹¹. “Por estes motivos, que mesmo no Budismo, essa prática, é concebida inerentemente clínica e mais diretamente relacionada a psicologia do que a religião ⁵”. Sendo também, conhecida como meditação do *insight*.

Em 1979, Jon Kabat-Zinn incorporou algumas práticas budistas, tais como a meditação, à medicina comportamental. Inicialmente introduziu o treino de *mindfulness* nos tratamentos para dores crônicas e redução de estresse, mas esse mostrou-se eficaz para outros tipos de problemas, como os transtornos de ansiedade¹². Para o desenvolvimento deste programa Kabat-Zinn criou a Clínica de Redução do Estresse, no Centro Médico da Universidade de Massachusetts (*Mindfulness Based Stress Reduction - MBSR*) ⁶.

Kabat-Zinn encontrou nas TCCs um ambiente favorável e aberto para as práticas de *mindfulness*, devido a sua nova tendência em ensinar que as emoções negativas não devem ser enfrentadas, mas aceitas ¹³. No contexto da terceira onda

das terapias cognitivo-comportamentais, diferente das duas primeiras, que tem seu foco na mudança de conteúdo específico, seja a resposta emocional inadequada ou as crenças disfuncionais⁴, a terceira onda tem como característica colocar mais ênfase na vivência subjetiva do que na análise racional. Com essas novas tendências dentro da TCC, a contribuição de Kabat-Zinn tornou-se favorável porque, além de ensinar que sensações e emoções negativas não devem ser combatidas, mas aceitas, valorizava emoções positivas, atitude de vida e compaixão e um desprendimento dos conteúdos conceituais. Ao invés de modificar os conteúdos dos pensamentos e suposições irracionais, a terapia consiste em rever o contexto socioverbal que os alimenta¹⁴.

Apesar do surgimento estar vinculado a um contexto filosófico/religioso, o *mindfulness* começa a ocupar outros espaços. Iniciado com os pacientes de KabatZinn, a técnica hoje é vista em outras formas de psicoterapia¹². Nas terapias cognitivas o *mindfulness* é colocado como uma técnica sistematizada, que pode ser ensinada e treinada. Utilizada para aumentar a conscientização e dar uma resposta mais habilmente aos processos mentais que influenciam no desenvolvimento de certas patologias, problemas emocionais ou comportamentais¹⁵.

Hirayma e colaboradores¹⁶ descrevem o *mindfulness* em dois componentes: um mais relacionado a processos cognitivos - autorregulação da atenção mantida para a experiência imediata; e outro a processos emocionais - a adoção de uma postura de curiosidade, abertura e aceitação às experiências do momento presente.

Germer, Siegal e Fulton⁹ salientam que o *mindfulness*, “é o oposto do funcionamento do piloto automático, o oposto do devanear, é prestar atenção ao que é proeminente no momento presente. Diz respeito a lembrar, mas não viver de memórias. Recordar para reorientar nossa atenção e estar alerta para a experiência do momento de maneira receptiva e incondicional, é uma experiência não verbal, sutil”. De acordo com os autores, o *mindfulness* pode ser definido como uma habilidade onde a consciência atenta é experiencial e não verbal e como qualquer outra habilidade, torna-se mais consistente com a prática. Permitindo ao praticante exercitar um método ativo de desligar sua reatividade evasiva, o que é comum na vida corrida dos dias de hoje, e substituí-la por respostas mais conscientes.

Barros ⁶ afirma que, o objetivo do *mindfulness* é treinar a mente para que esteja sempre consciente do que se está realizando. Ao ser treinada a mente passa a reconhecer seus conteúdos de uma forma mais clara, assim, aprendendo a conviver melhor com as emoções, não necessitando do uso de defesas ou distrações. Aos praticantes de *mindfulness* é ensinado a praticar a aceitação de todos os sentimentos que ocorram durante a prática, tais como; inquietude, impaciência e desconforto físico. O importante é sempre manter o foco da atenção ao momento, não se deixando perder por nenhum pensamento ou sentimento que venha a distrair.

Muitas vezes é preciso primeiramente treinar a concentração, para então observar os conteúdos mentais sem julgamento ¹⁷. Os conteúdos que emergem na mente não devem ser confrontados, e sim observados, de uma forma que a prática acabe se tornando um aprendizado de como não se deixar influenciar por esses pensamentos automáticos. Uma consciência menos condicionada facilita um descentramento e uma desidentificação com processos mentais disfuncionais ⁵.

O *mindfulness* pode ser praticado de diferentes maneiras, pode abarcar uma prática mais tradicional (seria o caso das meditações mais conservadoras) ou como componentes chaves para alguns programas terapêuticos. Normalmente a prática de *mindfulness* começa com a prática de concentração, isso é feito porque a mente é impulsionada pelo fluxo incessante de pensamentos, emoções, etc. O primeiro objetivo da prática da atenção é tornar a mente calma, para fazer isso, é necessário treinar a mente para ficar centrada em um ponto único, em um único estímulo, constantemente, num modo contínuo. O estímulo selecionado normalmente chamado de "objeto" usado por excelência, é própria respiração. A meditação da concentração ajuda a cultivar uma mente calma, a atenção torna-se fixa e relaxada quando a mente é atraída para um único objeto, repetidamente, e desviada das perturbações ¹⁸.

Segundo Kabat-Zinn ⁷ o *mindfulness* na respiração é o centro de todas as diferentes práticas da meditação. Dessa forma, para começar a praticar o *mindfulness*, é necessário concentrar a atenção na respiração e observar o que ocorre durante esse processo. No corpo existem vários lugares onde se pode

perceber a respiração, um deles é constituído pelas narinas. Ao observar a respiração em conexão com elas, pode-se concentrar na sensação de como o ar passa através das narinas, um outro lugar para se concentrar é o peito, quando o mesmo se expande e se contrai. As habilidades de *mindfulness* podem ser praticadas formalmente, durante uma prática programada ou informalmente, durante atividades do dia-a-dia ¹⁹.

Kabat- Zinn⁷ afirma que os pensamentos constituem apenas uma parte da experiência, que pode ou não, ser importante. Praticar o *Mindfulness* trata-se de estar consciente da experiência a cada momento, sem julgamento, independente do que esteja acontecendo. O autor também afirma, que a prática possibilita uma maior probabilidade de se ter visões mais profundas (percepções) de si e da vida, à medida que se introduz essas práticas no cotidiano.

Através da prática de *mindfulness* busca-se desenvolver uma consciência menos condicionada e por consequência uma percepção mais clara a respeito da natureza das experiências. Esses estados de consciência facilitariam, por exemplo, a observação de quais são os gatilhos e o que mantém os eventos mentais adaptativos e mal adaptativos, possibilitando que os praticantes aumentem os adaptativos e reduzam os mal adaptativos ⁶. Os eventos mal adaptativos são estruturas cognitivas que ajudam os indivíduos a explicar sua própria realidade e suas experiências de vida, porém de forma autoderrotista e desadaptativa. São formas de pensar distorcidas da realidade, no qual, são reforçadas pelos eventos ao longo da vida.

A atenção plena requer um engajamento pois, exerce uma influência poderosa sobre a saúde e o bem-estar como atestam as evidências científicas. Porém, por ser uma prática, seu cultivo é um processo que se desenvolve e se aprofunda com o tempo e com compromisso, o que exige persistência e disciplina.

Neurobiologia de *mindfulness*

O campo das neurociências vem demonstrando um grande interesse no estudo de *mindfulness*, incluindo até uma nomenclatura específica para qualificar os estudos na área – *mindfulness neuroscience* a “neurociência de *mindfulness*”. As

evidências têm demonstrado que o *mindfulness* pode promover mudanças nas estruturas físicas e funcionais de curto e longo prazo em regiões do cérebro, quais sejam: o córtex pré-frontal dorsolateral e medial, o córtex cingulado anterior e posterior, a ínsula e amígdala ⁵. Estudos de neuroimagem começaram a explorar os mecanismos neurais subjacentes à prática de *mindfulness* com técnicas como eletroencefalograma (EEG) e ressonância magnética funcional (RMf).

Segundo Germer, Siegel e Fulton ⁹ a estrutura cerebral pode ser definida como qualquer coisa relacionada com a forma como os neurônios se comunicam, variando do número de conexões entre os neurônios à quantidade de neurotransmissores que são liberados entre eles. Os autores acreditam que, por existir uma mudança de longa duração no comportamento, deve haver uma mudança correspondente na estrutura cerebral, essa possibilidade de mudança é chamada de neuroplasticidade ^{9, 20, 21, 22}. A neuroplasticidade ou plasticidade neural, é capacidade do sistema nervoso modificar sua estrutura e função em decorrência dos padrões de experiência ²³. Quando um comportamento é repetido diversas vezes, como trazer atenção de volta ao momento presente durante a prática de meditação, a cascata de atividade cerebral correspondente muda de forma gradual, e o padrão é codificado de modo diferente de comportamentos aleatórios ⁹.

Todos os processos de reabilitação neuropsicológica, assim como as psicoterapias de um modo geral, se baseiam na convicção de que o cérebro humano é um órgão dinâmico e adaptativo, capaz de se reestruturar em função de novas exigências ambientais ou das limitações funcionais impostas por lesões cerebrais ²³.

Lazar ²⁴ identificou que a prática da meditação a longo prazo está correlacionada com espessamento cortical em áreas do cérebro associadas a atenção, processamento sensorial e interocepção (i.e. capacidade de percepção relacionada ao interior do organismo). Segundo Hölzel ²⁰ pessoas que aprenderam a meditação em um curso de oito semanas tiveram aumentos na concentração de matéria cinzenta em áreas do cérebro associadas com a aprendizagem, memória, regulação da emoção, processamento auto referencial. Recentemente vários estudos de ressonância magnética anatômica transversais têm demonstrado que os

meditadores experientes exibem uma morfometria na matéria cinzenta diferente em várias regiões do cérebro, quando comparados com indivíduos não meditavam ²⁰.

Recentemente, os resultados de um estudo longitudinal ²⁰ de alterações de substância cinzenta associadas a uma intervenção baseada em *mindfulness* foram divulgados. O foco do estudo foi identificar as regiões do cérebro que mudaram em associação a participação em um curso de Redução do Estresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR) de oito semanas. O estudo visou encontrar alterações neurológicas associadas à prática da atenção plena. Mudanças na concentração de substância cinzenta foram investigadas usando morfometria baseada em voxel. As áreas pré-definidas de interesse foram o hipocampo e a ínsula. As análises exploratórias foram então realizadas em todo o cérebro, em comparação com um grupo controle. A concentração de matéria cinzenta nas regiões de análise de interesse mostrou aumentos significativos no hipocampo esquerdo, no grupo MBSR. Confirmando que as mudanças estruturais nesta região são detectáveis no prazo de oito semanas após a participação no programa de MBSR. Os dados apresentados sugerem um mecanismo neural subjacente plausível, estes aumentos representam mudanças duradouras na estrutura do cérebro que poderiam apoiar a melhoria do funcionamento mental.

Segundo Williams e Penman ²⁵ uma pesquisa examinou o efeito do *mindfulness* em um grupo de trabalhadores de biotecnologia. Os voluntários praticaram a meditação da atenção plena por oito semanas. Os resultados encontrados foram: os participantes mostraram-se menos ansiosos, mais energizados e mais envolvidos com seu trabalho, como também o índice de ativação no córtex pré-frontal esquerdo mostrou-se maior. A ativação na região esquerda do cérebro está associada a redução da ansiedade, redução do afeto negativo e melhoria no afeto positivo. Os benefícios observados persistiram por quatro meses após a experiência, quando os participantes foram novamente avaliados.

Segundo Menezes e Dell'Aglio¹⁷ uma pesquisa Lazar e colaboradores, compararam a espessura do córtex de meditadores experientes com um grupo controle. Esse estudo encontrou uma diferença significativa nas regiões relacionadas à sustentação da atenção, onde a espessura era maior nos praticantes experientes.

Essa pesquisa sugere que a regularidade e a continuidade da prática podem trazer mudanças duradouras para os praticantes.

Estudos que avaliam o efeito do Programa de redução de estresse baseado em *mindfulness* (MBSR) em pacientes com ansiedade generalizada, apontam que é possível observar um aumento na conectividade funcional do córtex pré-frontal e amígdala. Esse padrão está relacionado com a redução nos escores da ansiedade, sugerindo que a percepção da melhora de sintomas corrobora as mudanças que o *mindfulness* produz em áreas fronto-límbicas cruciais a regulação emocional ⁵.

Germer e colaboradores ⁹ perceberam evidências em nível neurofisiológico, associando o *mindfulness* a um padrão cerebral mais funcional. Um estudo realizado com monges tibetanos, demonstrou que os monges tinham consideravelmente menos atividade no córtex cingulado anterior (CCA) durante a meditação, se comparados a pessoas que tinham meditado durante uma semana. “O CCA tem papel fundamental na integração da atenção, motivação e controle motor ²⁶” no entanto poderia ser esperado que meditadores mais experientes mostrassem maior ativação do que os meditadores iniciantes. Meditadores experientes relatam conseguir manter períodos de atenção constante por mais tempo do que os iniciantes, isso resulta em uma menor necessidade de atividade do CCA.

Outra região ativada durante a meditação em monges tibetanos foi a ínsula anterior. Essa estrutura está associada com interocepção, bem como o equilíbrio e detecção da frequência cardíaca e respiratória. Uma hipótese que explicaria a maior ativação da ínsula durante a meditação é que refletiria a atenção cuidadosa do meditador pelo aumento e descenso de sensações internas. Segundo Shaker ²⁶ a sub-região da ínsula identificada nesses estados também está muito ligada a várias psicopatologias. A atividade insular pode ser observada em sujeitos com esquizofrenia, depressão, ao experimentar dor, dentre outras. Alguns estudos ²⁶ destacaram o papel da ínsula nas emoções geradas internamente (i.e durante a culpa), estes estudos demonstraram que as anomalias na função insular, desempenham um papel fundamental em vários transtornos psiquiátricos.

Outra pesquisa ²⁷ analisou os efeitos da prática de *mindfulness* em determinados processos cerebrais subjacentes. Neste estudo foram utilizadas

técnicas de conectividade funcional de imagem de ressonância magnética (fcMRI) para identificações de rede neurais que trabalham juntas no cérebro. Outras pesquisas demonstraram as seguintes alterações na organização funcional do cérebro como resultado da prática de *mindfulness*: aumento da ativação nas regiões frontais e temporais, e o aumento da espessura cortical em áreas como a ínsula anterior – relacionada com a interocepção – aumento, também, nas áreas cerebrais do córtex envolvidas na integração de emoção e cognição, e áreas corticais sensoriais¹³.

Quando um pensamento desagradável surge, o pensamento gerado no córtex pré-frontal projeta-se para o sistema límbico, envolvido no processamento das emoções. O hipotálamo então é ativado e pelo eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal (HPA) o cortisol (hormônio do stress) é sintetizado. Quando esta condição é frequente, o sistema imune acaba enfraquecendo²⁸. Segundo Williams e Penman²⁵ um estudo realizado por Davidson e Kabat-Zinn, mostrou que o sistema imunológico de voluntários que realizaram a meditação da atenção plena por oito semanas, se fortaleceu. Os pesquisadores ministraram uma injeção com o vírus da gripe nos participantes e depois mediram a concentração de anticorpos específicos que haviam sido produzidos por cada um. Aqueles cujo o cérebro mostrava maior tendência ao sistema de abordagem tiveram o sistema de defesa mais estimulado²⁵.

De acordo com Gonçalves e colaboradores²⁸ a meditação regular, assim como os antidepressivos inibidores de recaptção de serotonina, aumentam expressivamente a atividade da serotonina no cérebro. Além do efeito no humor, a serotonina é capaz de estimular a produção de acetilcolina, envolvida em mecanismos de atenção e memória. Estudos com tomografia por emissão de pósitrons (PET) mostraram um aumento de aproximadamente 65% na produção de dopamina, neurotransmissor ligado à sensação de bem-estar e o sistema de recompensa. O aumento de serotonina pode interagir com a dopamina durante a meditação, aumentando a sensação de euforia.

Um estudo recente com neuroimagem, demonstrou que no grupo que praticou meditação *mindfulness* os níveis de GABA (principal inibidor no sistema nervoso central) aumentaram em quase 30%, em comparação ao grupo controle. Os autores

concluíram que este pode ser um método não farmacológico eficaz em tratamentos para ansiedade dentre outros transtornos psiquiátricos. As mudanças geradas pela prática podem se transformar em traços ou características consolidadas, prevenindo futuros episódios como ansiedade, depressão, estresse, dentre outras, resultando em um modelo eficaz de prevenção de saúde ²⁸.

***Mindfulness* e psicoterapia**

Aprender a lidar com as emoções é um dos principais motivos que levam as pessoas a procurar ajuda psicológica. Dentro deste contexto a prática de *mindfulness* tem sido utilizada para amenizar o sofrimento, sua utilidade na clínica vem sendo cada vez mais relatada sobre uma série de sintomas psiquiátricos, somáticos funcional e relacionados ao estresse e, portanto, cada vez mais incorporado aos programas psicoterapêuticos ²⁰.

Friary ²⁹ afirma que é possível combinar a Terapia Cognitivo-Comportamental tradicional com abordagens da terceira geração usando psicoeducação e reestruturação cognitiva nas fases iniciais do tratamento. Com a finalidade de estabelecer viés de pensamento e, em seguida, encorajar a aceitação de experiências internas, bem como a exposição a estímulos aversivos em vez de continuar a usar técnicas de reestruturação cognitiva.

Segundo Roemer e Orsillo¹⁹ “valendo-se de suas raízes cognitivocomportamentais e comportamentais tradicionais, as abordagens baseadas em *mindfulness*, envolvem uma avaliação contínua das respostas do paciente em situações desafiadoras, através do automonitoramento e auto-observação. A psicoeducação informa sobre a função das emoções e os relacionamentos entre experiências internas e comportamentos. Observar diretamente a experiência e experienciar os conceitos, é considerado um elemento essencial para que a pessoa aprenda uma nova maneira de se relacionar com suas experiências internas e com novos padrões de resposta. O treinamento de habilidades e solução de problemas é uma forma frequente de tratar preocupações específicas. ”

Outras estratégias comportamentais são utilizadas como; planejamento de atividades, tarefas de exposição, integradas para aumentar e intensificar a aceitação

do paciente. Segundo Germer e colaboradores ⁹ o profissional que se baseia nesta técnica, precisa levar em consideração uma complexa rede de fatores, que incluem as necessidades clínicas, as circunstâncias de vida, a formação cultural e religiosa e a disposição do paciente para desenvolver novos hábitos. Para garantir uma combinação entre a prática da atenção plena e o paciente, é preciso explorar cuidadosamente a dor emocional, o que ele (a) quer e valoriza, pois, alguns pacientes não querem abrir mão da terapia convencional.

Deve-se escolher cuidadosamente as palavras quando se descreve a prática em psicoterapia para o paciente, é essencial esclarecer que o *mindfulness* que é incorporado a terapia, é diferente do contexto das tradições espirituais orientais¹⁹. Quando ensinado a técnica aos pacientes, é importante salientar que ela é um complemento que atua de forma sinérgica. Alguns autores citados por Germer e colaboradores ⁹, afirmam que uma boa forma de apresentar a técnica ao paciente é chamando-o de experimento, redução do estresse, ou como um treinamento do controle da atenção. Estes autores acreditam que estas expressões são mais aceitáveis para a maioria das pessoas.

Hölzel et al. ²⁰ observaram que diferentes tipos de personalidade são atraídos por diferentes tipos de exercícios *mindfulness*, e esta preferência pode influenciar diretamente suas respostas, bem como os benefícios obtidos com a prática. Portanto, é importante o terapeuta conhecer e oferecer uma variação de exercícios de acordo com a necessidade de cada paciente. Ser sensível e entender a preferência individual de cada um, em vez de considerar a preferência de uma prática sobre a outra como uma resistência.

A prática de *mindfulness* deve ser incluída a terapia gradativamente, junto a outras estratégias terapêuticas. Existem três técnicas básicas; 1) Atenção focada (concentração) ; 2) Monitoramento aberto (*mindfulness per se*) ; 3) Amor- bondade e compaixão. Inicialmente se utilizam exercícios de atenção focada (Respiração, sons, sensações corporais), e gradualmente inserindo as demais, Monitoramento aberto (Atenção ao surgimento e desaparecimento dos fenômenos psicológicos) e Compaixão (aceitação e diminuição da reatividade emocional) ⁹.

Roemer e Orsillo ¹⁹ aconselham a inicialmente introduzir na psicoterapia, a técnica comportamental tradicional da respiração diafragmática, adaptada ao *mindfulness*, fazendo com que o paciente simplesmente observe sua respiração, prestando a atenção a tudo o que sentir. Após apresentar a técnica, e a partir do momento em que o paciente a experienciou, a prática formal ou informal fora da terapia, passa a ser incentivada.

Conceitualizando a prática de *mindfulness* como um conjunto de capacidades que podem ser aprendidas, clínicos tornaram o treino em *mindfulness* disponível para as populações ocidentais, incorporando-o em intervenções que estão apresentando um aumento significativo em contextos médicos e de saúde mental. Com isso, grande parte dos achados em pesquisas relacionam o *mindfulness* ao contexto da meditação e testam sua eficácia de programas e treinamentos baseados em *mindfulness* no contexto grupal, pois, esta vem sendo a configuração mais utilizada ⁵.

Existem quatro programas bem estabelecidos de tratamento baseados em *mindfulness*, apoiados empiricamente, com múltiplos componentes adaptados para tratar uma ampla variedade de condições clínicas ⁹. São estes: Programa de Redução do Estresse Baseado em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Stress Reduction Program* - MBSR); Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy* – MBCT); Terapia Comportamental Dialética (*Dialectical Behavior Therapy* – DBT); Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy* – ACT).

Grande parte dos programas baseados em *mindfulness* advém do programa original proposto por John Kabat-Zinn. O MBSR é o programa terapêutico mais conhecido da terapia *mindfulness*, tendo sido introduzido e desenvolvido num contexto médico para pessoas com doença crônica e perturbações relacionadas com o estresse. Em sua forma padrão o programa tem duração de 8 a 10 semanas, com um número de 10 a 40 participantes por cada grupo, onde reúnem-se semanalmente entre uma hora e meia a duas horas e meia, para praticarem e receberem instruções sobre as capacidades de meditação *mindfulness* ³⁰. O programa ainda inclui aulas de psicoeducação sobre estresse e *mindfulness*, um

retiro de sete horas na sexta semana, bem como discussões em grupo ao final de cada encontro. Os participantes são solicitados a manter sua prática pessoal (formal e informal) nos dias em que não há encontro pessoal ⁵.

Os demais programas surgiram oriundos de outras abordagens adaptadas do MBSR, como o MBCT. Este programa foi originalmente desenvolvido por Mark Williams, John Teasdale e Zindel Segal, com o objetivo de ajudar pessoas que sofriam com crises repetidas de depressão. O MBCT ensina os pacientes que estão em atual remissão a tornarem-se mais conscientes e a relacionar-se de forma diferente com seus pensamentos, sentimentos e sensações corporais. Utiliza também o modelo proposto de oito semanas, onde questiona primeiro o modo do piloto automático, para depois trabalhar as habilidades do *mindfulness* ⁴. Este programa inclui algumas técnicas cognitivo-comportamentais como a psicoeducação e ensina algumas habilidades que ajudam o paciente a desengatar-se das rotinas cognitivas disfuncionais, em particular de padrões de pensamentos ruminativos relacionados com a depressão ³¹. Permite a criação de novas reações e promove a aceitação das variações de humor e sentimentos, incluindo os negativos. Outra particularidade do MBCT é a proposta de trabalhar meditações com períodos mais curtos, tal como três minutos, adicionalmente a prática formal ²⁵.

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) foi originalmente desenvolvida por Marsha Linehan, especificamente para o transtorno de personalidade *borderline*. Introduce o treino de *mindfulness* no princípio do treino de habilidades sociais, uma das partes essenciais do programa ³². Assenta em princípios cognitivocomportamentais multimodais, sendo a sua aplicação terapêutica conduzida sob a alçada de uma epistemologia dialética e as estratégias aplicadas com aspecto comportamental. A DBT utiliza o *mindfulness* como uma técnica que facilita o acesso a uma *wise mind* (mente sábia) um equilíbrio entre razão e emoção, permitindo-lhes vivenciar, observar e descrever uma experiência num determinado momento. Com equilíbrio entre a experiência emocional e um raciocínio lógico, enfatizando o que é efetivo, e não sob coação de pensamentos dicotômicos envolvendo julgamento de valores morais ³³. Nesta técnica não se utiliza uma prática formal de meditação.

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) foi desenvolvida por Steven C. Hayes ³⁴. Está associada a processos de aceitação e atenção a processos de compromisso e mudança de comportamento para a criação de uma flexibilidade psicológica ³⁵. “O aspecto central da ACT é levar o indivíduo a aceitar os acontecimentos pessoais negativos sem a utilização de qualquer tipo de esquiva ³⁴.” Segundo Vandenbergue e Valadão ³⁶ a noção de *mindfulness* na ACT pode ser aproximada pela distinção entre o Eu-como-Conteúdo (pensamento e sentimentos a respeito de si mesmo) e o Eu-como-Perspectiva (a perspectiva pela qual observamos esse pensar e sentir). Na ACT o *Mindfulness* é usado como instrumento para promover a aceitação e começar a reposicionar-se frente à vivência interna. Em vez de sacrificar o que é importante em sua vida para poder evitar emoções difíceis, a pessoa descobre como investir na realização de seus valores mais preciosos.

Menezes et al. ⁵ afirmam que a DBT e a ACT são conceituadas como intervenções baseadas em *mindfulness*, cuja a finalidade é promover a flexibilidade psicológica através da aceitação. Seus conceitos e técnicas são diferenciados dos demais programas, pois, possuem origens conceituais e técnicas diferentes. “Dentre as principais diferenças está a não inclusão da prática formal, a priorização da modificação de cognições e comportamentos de forma que o foco no conteúdo da experiência é mais relevante do que o processo da experiência ⁵. ”

A prática formal inclui, além da varredura mental do corpo e a meditação em posição sentada com concentração na respiração, também práticas de alongamento (explorando, as sensações corporais como tensão, dor, outros). O objetivo é vivenciar a respiração, os pensamentos, e os outros conteúdos, sem querer mudá-los ou controlá-los, permitir-se conscientemente a observar o que está acontecendo no momento. A prática informal consiste em vivenciar situações do cotidiano, como ao tomar banho, ao caminhar, de maneira consciente com atenção a respiração, aos sons do ambiente, com a atenção focada no que está acontecendo no momento, sem julgar ou racionalizar ³².

Existem outras intervenções não clínicas, nas quais configuram e baseiam-se em princípios de *mindfulness*. Alguns exemplos são; O *Cultivating Emotional Balance*, busca uma combinação entre as práticas de *mindfulness* com treinamento

de regulação emocional ⁵. O *Mindfulness Awareness Practices*, testado com pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ³⁷. O *Mindfulness in Schools Programme*, tem como objetivo introduzir a prática de *mindfulness* nas escolas ³⁸. O *Body in Mind Training*, originalmente destinado para trabalhar com pacientes psiquiátricos mais severos como Esquizofrenia e Transtorno Bipolar ⁵. O *Mindfulness-Based Eating Awareness*, destinado a trabalhar com pacientes com Transtornos Alimentares ³⁹. O *Breathworks*, testado como programa de manejo da dor⁴⁰.

Achados empíricos

Nas últimas décadas o budismo tem despertado a curiosidade intelectual de filósofos e cientistas em muitas áreas da ciência moderna. A psicologia e as neurociências têm se beneficiado com este diálogo, desde as aplicações básicas como mapeamento cerebral a respeito dos efeitos da meditação e da compaixão, como as aplicações clínicas da meditação e do *mindfulness*. Os elementos da atenção plena, são considerados como antídotos potencialmente eficazes contra formas comuns de sofrimento psíquico, como ruminação mental, ansiedade, medo, raiva dentre outros. O que envolve tendências não-adaptativas para evitar se envolver com os pensamentos angustiantes e emoções ⁴¹.

A aplicação da atenção plena à saúde psicológica em contextos de saúde no Ocidente é um fenômeno recente, em grande parte iniciando na década de 1970. Em 2012, mais de 700 programas de Redução de estresse baseado em *mindfulness* (MBSR) foram oferecidos no mundo inteiro, e o MBSR tornou-se o principal programa de treinamento usado nas pesquisas psicológicas de acordo com o *Center for mindfulness*.

O número de artigos publicados sobre *mindfulness* tem crescido exponencialmente, bem como a quantidade de técnicas de imagem cerebral que podem medir seus efeitos no cérebro. Ensaio clínicos controlados e randomizados de intervenções baseadas em *mindfulness* e metanálises desses estudos tem demonstrado sua eficácia em uma ampla variedade de transtornos psicológicos. No ano de 2005 haviam 365 artigos publicados sobre *mindfulness* na literatura

psicológica. Em 2013 havia mais de 2.200 e mais de 60 centros de tratamento e pesquisa sobre a técnica somente nos Estados Unidos ⁹.

Atualmente é possível encontrar trabalhos que demonstram o efeito terapêutico de *mindfulness* para diversas condições psiquiátricas, como depressão ^{41, 20, 9}, ansiedade generalizada ⁴², ansiedade social ⁴³, dependência química ^{44, 45}, estresse pós-traumático, transtornos alimentares ⁴⁶, dentre outras. Existem evidências dos benefícios do uso da técnica de *mindfulness* como coadjuvante no tratamento de doenças físicas, como por exemplo intervenções com pacientes com câncer ⁵.

Um estudo realizado em um centro médico acadêmico, através de ensaio clínico randomizado de 16 semanas de meditação, em 103 pacientes com doença coronariana estável, demonstrou que a técnica da meditação trouxe mudanças benéficas na pressão arterial, a resistência à insulina da síndrome metabólica e variabilidade de frequência cardíaca. Estes resultados sugerem que a técnica da meditação pode modular a resposta fisiológica ao estresse e melhorar os fatores de risco de doença cardíaca coronária, o que pode ser um novo alvo terapêutico para o tratamento de doenças cardiovasculares ⁴⁷.

Pesquisadores notaram que a meditação é capaz de fortalecer o sistema imunológico tanto de indivíduos saudáveis quanto de doentes. Os achados empíricos acerca dos benefícios obtidos, evidenciam que a prática do *mindfulness* está relacionada a benefícios cognitivos e emocionais. De acordo com Markus e Lisboa ⁴⁸, Hülshager e colaboradores realizaram uma pesquisa onde abordaram os benefícios de *mindfulness* e seu papel no ambiente de trabalho através do estudo do impacto da atenção plena na regulação emocional e satisfação no trabalho. A maioria dos trabalhadores pesquisados pertenciam ao setor de serviços e necessitavam interagir com clientes. Esta pesquisa investigou características e estado de *mindfulness*, além de uma breve intervenção prática. Os autores sugerem que os efeitos de *mindfulness* sobre exaustão emocional e satisfação no trabalho são mediados ou influenciados por uma atuação superficial (*surface acting*), o que se refere a uma mudança de comportamento, um gerenciamento de emoções que podem ser observadas para poder desempenhar um papel. O resultado do estudo

sugere que o *mindfulness* pode auxiliar na regulação emocional e ser usado para diminuir *surface acting* e promover estratégias mais saudáveis para lidar com as emoções durante o trabalho.

Quanto à cognição estudos apontam que a prática meditativa pode influenciar positivamente alguns estilos de pensamento e processos cognitivos. Foi observado que o treino da meditação pode auxiliar na redução de pensamentos distrativos e ruminativos, proporcionando um estilo cognitivo de maior aceitação. Segundo Menezes e Dell'Aglio ¹⁷ juntamente com a redução da ruminação e melhora no desempenho atencional, os escores de afetos negativos diminuíram e os positivos aumentaram. Ainda em Menezes e Dell'Aglio ¹⁷, as autoras apontam um estudo realizado por Teasdale e seus colaboradores, no qual apontaram que, após um programa utilizando meditação para pacientes que tiveram depressão, a possibilidade de recaída era menor entre aqueles com maior consciência metacognitiva.

Nos indivíduos com depressão recorrente, tendo em vista maior probabilidade de recaída, está indicada a utilização de terapêutica farmacológica durante dois anos. Estudos recentes demonstraram eficácia da MBCT no que diz respeito a redução no risco de recaída ou recorrência em comparação com o tratamento usual. O objetivo desta pesquisa foi verificar se o MBCT, em associação com a diminuição ou descontinuação do tratamento com antidepressivo (MBCT-TS) foi superior aos antidepressivos como manutenção para a prevenção de recaída ou recorrência de sintomas depressivos ao longo de 24 meses. Os resultados demonstraram que pacientes com alto risco de recidiva têm benefícios importantes em tratamentos psicoeducativos como a MBCT, além disso, os recursos são proporcionais ao grau da doença. Pacientes com baixo risco teriam resultados satisfatórios com um menor envolvimento e baixo custo. Já pacientes de alto risco tem alta indicação de MBCT de uma forma mais intensa. Desta forma, é possível aumentar estratégias de prevenção e a aderência aos tratamentos possibilitando mais opções para os pacientes ⁴⁹.

Estudos vêm demonstrando a eficácia dos treinos de *mindfulness* em pacientes com sintomatologia psicótica ^{50,51}. Foi observada uma melhora no índice de

re-hospitalização, melhor funcionamento social e redução na angústia em relação as alucinações ¹⁹. Bach e Hayes ⁵⁰ realizaram um estudo cujo objetivo foi o de expor pacientes com sintomas psicóticos positivos, em uma unidade de internamento de cuidados intensivos, para um breve formulário de ACT e ver se ele reduziu a credibilidade destes sintomas e seu impacto comportamental negativo, avaliada pelas taxas de re-hospitalização. Oitenta pacientes internados em um hospital psiquiátrico, que estavam experimentando alucinações auditivas e delírios após a saída da internação participaram do estudo. Os participantes foram abordados logo que a sua condição era estável o suficiente para permitir-lhes compreender a natureza do estudo. Foram distribuídos aleatoriamente (40 por condição) para receber tratamento usual TAU (constitui uso de medicação mais participação em grupos) ou a intervenção ACT mais TAU. O presente estudo constatou que quatro sessões de uma intervenção individual de ACT reduziu a taxa de hospitalização por um período de 4 meses em 50% em um grupo relativamente crônico de pacientes hospitalizados que experimentam sintomas positivos de psicose. Os participantes na condição ACT foram consideravelmente mais propensos a relatar sintomas do que os participantes TAU, e mostraram-se três vezes mais propensos a permanecer fora do hospital se o fizessem.

A Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em *Mindfulness* e Aceitação é uma abordagem terapêutica cujo objetivo principal é ajudar o paciente a identificar e vivenciar de forma consciente suas emoções. Um estudo realizado recrutou pacientes com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): foram 14 sessões semanais com duração de 50 minutos cada atendimento, unindo técnicas provenientes da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tradicional com técnicas de *mindfulness* e aceitação ⁵². Evidenciaram-se alguns ganhos satisfatórios como: ampliação da consciência; aprendizado e utilização frequente das práticas de *mindfulness*; melhora na aceitação dos seus limites e foco na identificação das suas virtudes; maior elucidação da importância de comprometer-se na identificação de esferas pessoalmente valorizadas; e maior flexibilidade comportamental.

Segundo Barreiros ⁵³ uma pesquisa realizada por Kabat-Zinn e colaboradores, onde analisaram 22 sujeitos diagnosticados com TAG ou Transtorno do Pânico com

ou sem Agorafobia, no âmbito do Programa de Redução de Estresse baseado em *Mindfulness*. Foram realizadas sessões semanais (1 por semana) com duração total de 8 semanas. As sessões incluíam técnicas formais, quais sejam: consciência plena do corpo, meditação sentada e prática de alguns movimentos de *hatha yoga*. Em paralelo e durante o programa os participantes praticavam exercícios de atenção plena em algumas das suas atividades específicas de suas rotinas diárias. Os resultados apontaram que a prática sistemática da Meditação da Atenção Plena obteve uma redução efetiva dos níveis de ansiedade no final das sessões de treino, bem como nos 3 meses subsequentes. O estudo transversal conclui que 18 dos 22 sujeitos iniciais, mantiveram os ganhos obtidos passados 3 anos. Conclui-se também que um programa intensivo, mas por tempo limitado num grupo de intervenção para a redução de estresse baseado em *mindfulness* pode ter, a longo prazo, efeitos benéficos no tratamento de pessoas diagnosticadas com transtornos de ansiedade.

Segundo Stübing ³⁹ as pesquisadoras Kristeller e Hallett desenvolveram um estudo-piloto para mulheres com compulsão alimentar em um programa de *mindfulness* por seis semanas. O estudo mostrou que houve resultado positivo na diminuição dos episódios búlímicos (de 5 episódios para 1 por semana) também foram apresentados resultados positivos mostrando uma diminuição nos índices de ansiedade e depressão. Posteriormente este protocolo foi nomeado de *MindfulnessBased Eating Awareness* (MB-EAT). O principal foco deste programa é desenvolver processos autorregulatórios relacionados ao apetite, equilíbrio emocional e comportamentos.

Um estudo realizado ⁵⁴ com 49 pacientes diagnosticados com câncer de mama e 10 com câncer de próstata matriculados em um programa de MBSR (por oito semanas), foram acompanhados pelo período de um ano. Neste programa foram incorporadas técnicas de relaxamento, meditação *mindfulness* e prática suave de *ioga* em casa diariamente. Sintomas como de stress, os níveis de cortisol salivar, contagens de células do sistema imunológico, produção de citocina intracelular, pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) foram avaliados pré e pós-intervenção, no 6^o e 12^a -mês de acompanhamento. Os resultados apresentaram

melhorias significativas nos sintomas gerais de estresse que foram mantidas ao longo do período de acompanhamento. A participação no programa MBSR foi associada com uma melhor qualidade de vida, diminuição de sintomas de estresse, além do nível de cortisol regulado ao longo do *follow-up*⁵⁵.

De acordo com Sabam⁵⁶, McCracken e colaboradores realizaram uma pesquisa onde analisaram os efeitos de um tratamento interdisciplinar para dor (psicológico baseado na ACT, fisioterápico, ocupacional, de enfermagem e médico) por um período de 3 a 4 semanas. As sessões eram feitas em grupo, de cinco a seis vezes por semana, com duração de seis horas por dia. Comparando as medidas antes e depois do tratamento houve uma redução na dor de 18,3%, na depressão de 41,2%, na ansiedade relacionada à dor de 18,3%, na incapacidade física de 25%, nas incapacidades psicossociais de 39,3%, no tempo de descanso de 61,8%, e no desempenho físico de 15,9% na velocidade da caminhada (medida pelos segundos gastos para percorrer 10 metros), e 48,2% de desempenho ao sentar e levantar. Comparado com a fase de tratamento, houve uma diminuição de visitas médicas relacionadas à dor de 43,9%.

Apesar da literatura científica a respeito da utilização do treino de *mindfulness* como intervenção em algumas patologias ainda ser muito limitada, percebe-se através dos estudos existentes que as intervenções podem levar a diminuição de muitos sintomas psicológicos, trazendo bem estar para os indivíduos.

Considerações finais

O construto de *mindfulness* tem recebido grande atenção nas pesquisas, em sua maioria em estudos clínicos. Com base na revisão realizada, constata-se a relevância do uso das técnicas de *mindfulness* no tratamento psicoterapêutico. Esta abordagem envolve uma série de implicações importantes, oferecendo aos profissionais uma ferramenta complementar ao tratamento. A atenção e a participação ativa do paciente ao momento presente são consistentes com a forma que se utiliza na Terapia Cognitivo-Comportamental. Estas práticas podem ser utilizadas para acessar estados de consciência que possibilitam reconhecer a origem

de pensamentos e emoções, permitindo ao indivíduo a aprender a lidar com eles. O foco na atenção das emoções, proporcionam estratégias para geri-las, este talvez, seja o link maior com a TCC, pois, as práticas meditativas podem colaborar com a identificação de pensamentos disfuncionais que levam a diversas formas de sofrimento. Estes são objetivos em comum, entre a psicoterapia e as práticas meditativas de diversas tradições.

A prática de *mindfulness* permite não só, lidar com situações clínicas mais complexas, como também com as situações do cotidiano. A prática ensina ao paciente uma nova maneira de abordar seus potenciais de atenção e estabelecer um relacionamento com sua experiência no momento presente, com a finalidade de diminuir a tendência e identificação com pensamentos disfuncionais. Permite ao paciente, que o mesmo perceba o surgimento de estados corporais e psicológicos que as experiências do dia-a-dia condicionam, assim, o sujeito passa a desenvolver a capacidade de identificar tais estados, podendo escolher a melhor forma de responder a estas experiências de uma forma mais equilibrada e menos impulsiva. O objetivo das abordagens baseada em *mindfulness* é a flexibilidade psicológica, a capacidade de o indivíduo agir em busca de coisas importantes para sua vida, mesmo na presença de pensamentos, sentimentos e sensações difíceis que possam surgir.

De acordo com Demarzo ⁵⁷ os programas baseados em *mindfulness* possuem um impacto abrangente no que diz respeito a promoção da saúde e qualidade de vida, o que atualmente, vem gerando um crescente interesse tanto na área da saúde, como na sociedade em geral. Pode-se concluir, através dos estudos apresentados, que os programas baseados em *mindfulness* apresentam resultados terapêuticos bastante significativos e consistentes em um largo leque de perturbações físicas e mentais. As evidências que suportam a eficácia das terapias de terceira geração ainda é menos robusta do que no caso da Terapia Comportamental ou Terapia Cognitiva tradicional, por serem terapias mais recentes, as terapias baseadas em *mindfulness* são intervenções promissoras que podem ajudar a elucidar o processo de mudança e oferecer estratégias complementares aos tratamentos, a fim de ajudar os pacientes significativamente.

Para concluir, é relevante destacar que uso de *mindfulness* no tratamento psicoterapêutico não substitui os protocolos propostos pela TCC, é imprescindível o profissional obter um embasamento a respeito deste modelo de intervenção para adequá-lo à demanda do paciente. De modo geral, as finalidades do *mindfulness* tanto como preventivas quanto terapêuticas, demonstram ser uma prática benéfica que pode ser utilizada tanto por pessoas que se encontram em psicoterapia, quanto para uma melhora da qualidade de vida.

Referências

1. Dobson, KS. Scherrer, CM. História e futuro das terapias cognitivocomportamentais. In: KNAPP, P (Org.). Terapia Cognitivo-Comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 170.
2. Guimarães, SS. Técnicas Cognitivas e Comportamentais. In: RANGÉ, B (Org). Psicoterapias cognitivo-comportamental um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 170-193.
3. Andreatta, I, Oliveira, MS. Manual Prático de Terapia cognitivo-Comportamental. Porto Alegre: Casa do psicólogo, 2011.
4. Castro, F. S. Atentando-se ao mindfulness: uma revisão sistemática para análise dos conceitos, fundamentos, aplicabilidade e efetividade da técnica no contexto da terapia cognitiva. 170 f. Dissertação (Mestrado) -Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2014. Disponível em: < <http://www.pgpsi.ip.ufu.br/>>[15 março 2016].
5. Menezes, CB. Klamt-Conceição, I. Melo, WV. Mindfulness. In: Melo, WV. (Org). Estratégias Psicoterápicas e a Terceira onda em Terapia Cognitiva. Porto Alegre: Sinopsys. 2014. p. 209-234.
6. Barros, VV. Evidências de validade da escala de atenção e consciência plena (MAAS) e do questionário das facetas de mindfulness (FFMQ-BR) entre usuários de tabaco e população geral. 130f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora Instituto de ciências humanas. Juiz de Fora. 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Vivian-Vargas-de-Barros.pdf>. [03 março 2016].
7. Kabat-Zinn, J. Vivir con la plenitud las crisis: cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. Barcelona: Kairós. 2003.

8. Teixeira, R, Pereira, MG. Promoção da saúde na doença oncológica: Intervenção de redução do stress baseada no mindfulness. *Psychologica*, [S.l.], p.253-275, jan. 2009. ISSN 1647-8606. Disponível em: <http://iduc.uc.pt/index.php/psychologica/article/view/979>. [09 março 2016].
9. Germer, KC, Siegel, DR.D.; Fulton, PR. *Mindfulness e Psicoterapia*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
10. Demarzo, MMP. Meditação aplicada à saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed. 2011, v.6, p. 1-18.
11. Siegel, RD, Germer, CK, Olendzky, A. *Mindfulness: What is it? Where does It come from?* 2008. Disponível em: http://www.mindfulnesscompassion.org/articles/nicamb_mindfulness.pdf [10 março 2016].
12. Lopes, RFF. Castro, FS. Neufeld, CBA Terapia Cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak. *Rev. Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 8 (1), p. 67-72, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S18085687201200010010 [13 fev. 2016].
13. Almeida, N, Rodrigues, C. Contribuições da prática de *mindfulness* para a parapercepção. *Rev. Conscientia*, v.19, p. 116-126, 2015. Disponível em: <http://www.ceaec.org/index.php/conscientia/article/viewFile/705/681>. [08 maio 2016].
14. Vandenberghe, L. Assunção, AB. Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos clínicos [online]*. vol. 2 nº2, p. 124-134, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19833482200900020007. [10 fev. 2016].
15. Martínez, E. Pacheco, M. El incremento de mindfulness con el ejercicio de la Psicoterapia. *Acción psicológica*, v. 9 (2), p. 111-116. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.2.4109> [13 março 2016].
16. Hirayama, M. S. et al. A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. *Ciênc. Saúde Coletiva*, vol.19 nº.9. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000903899 [03 abril 2016].
17. Menezes, CB. Dell'Aglio, DD. Os Efeitos da Meditação à Luz da Investigação Científica em Psicologia: Revisão de Literatura. *Rev. Psicol. Cienc. prof.*, vol. 29 nº2, p. 276-289. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006 [15 fev. 2016].

18. Mañas, IM. Mindfulness (Atención Plena): La meditación em psicología clínica. Rev. Gaceta de Psicología, vol. 50, p. 13-29, 2009. Disponível em: <http://cms.ual.es/idc/groups/public/@vic/@vestudiantes/documents/documento/gm7.pdf>. [9 abril 2016].
19. Roemer, L. Orsillo, SM. A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação. Porto Alegre: Artmed, 2010.
20. Hölzel, BK et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. Psychiatry Research. V. 191(1), p. 36–43, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21071182> [10 abril 2016].
21. Draganski, B. et al. Temporal and Spatial Dynamics of Brain Structure Changes during Extensive Learning. The Journal of Neuroscience. V. 26 (23), 2006. Disponível em: <http://www.jneurosci.org/content/26/23/6314.full> [24 abril 2016].
22. Goldapple, K. et al. Modulation of cortical-limbic pathways in major depression: treatment-specific effects of cognitive behavior therapy. Arch Gen Psychiatry. V. 61 (1), p. 34-41, 2004. Disponível em: http://www.brown.edu/Courses/BI_278/Other/Teaching%20examples/Brain%20and%20Behavior/articles/CBTandneuroimaging.pdf [28 abril 2016].
23. Sales, DCS. Reabilitação neurológica e neuroplasticidade. Cienc. Cog. [online]. 2013. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/?p=1053> [22 maio 2016].
24. Lazar, SW. Et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. Neuroreport. V.16 (17), 2005. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361002/> [23 abril 2016].
25. Williams, M.; Penman, D. Atenção Plena Mindfulness: como encontrar a paz em mundo frenético. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.
26. Shaker, A. A difusão de Mindfulness nas áreas de Saúde: Benefícios e cuidados, na perspectiva da Psicologia Budista. Núcleo Neurociências, Mindfulness e Saúde. 2015. Disponível em: <http://saudemindfulness.blogspot.com.br/p/artigos.html> [20 abril 2016].
27. Kilpatrick, L. A et al. Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction training on intrinsic brain connectivity. Neuroimagem. V. 56 (1), 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21334442> [20 abril 2016].
28. Gonçalves, AL. Pereira, R. Basto, C. Intervenção psicoterapêutica segundo o modelo na redução do stress pelo mindfulness. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0353.pdf> [20 abril 2016].

29. Friary, V. Terapias Comportamentais e Cognitivas baseada em Mindfulness e Aceitação. Rev. Brasil Mindfulness [online], 2014. Disponível em: <http://www.brasilmindfulness.com/revista-online/page/3> [20 abril 2016].
30. Duarte, JRG. Os benefícios de estar no presente: o papel do mindfulness na saúde física e mental uma revisão empírica. 45f. Dissertação (Mestrado) - Instituto Superior Miguel Torga Escola superior de Altos Estudos. Coimbra. 2009. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/212> [15 fev. 2016].
31. Williams, M; Russel, I; Russel, D. Mindfulness-Based Cognitive Therapy. J Consult Clin Psychol. V. 76 (3), p. 524-529, 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2834575/> [20 abril 2016].
32. Vandenberghe, L. Sousa, ACA. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. Rev. bras.ter. cogn. [online]. 2006, vol.2, n.1, p. 35-44. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18085687200600010004. [03 março 2016].
33. Nunes-costa, R. A; Lamela, D. J. P. V; Gil-Costa, L. Teoria e eficácia da terapia comportamental dialética na bulimia nervosa e no transtorno da compulsão alimentar periódica. J. bras. psiquiatr. [online]. 2009, vol.58, n.2, p.122-127. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000200010>. [15 março 2016].
34. Pergher, GK; Melo, WV. Terapia de Aceitação e Compromisso. In: Melo, WV. (Org). Estratégias Psicoterápicas e a Terceira onda em Terapia Cognitiva. Porto Alegre: Sinopsys. 2014. p.344-367.
35. Hayes, SC. Pistorello, J. Biglan, A. Terapia de Aceitação e Compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. Rev. Bras Terapia Comp e Cog. [online] 2008. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/234> [18 março 2016].
36. Vandenberghe, L; Valadão, VC. Aceitação, validação e mindfulness na psicoterapia cognitivo-comportamental contemporânea. Rev. bras. ter. cog. V. 9, p. 126-135, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872013000200008&lng=pt&nrm=isso. [15 maio 2016].
37. Smalley, S. L. et al. Effects of Mindful Awareness Practices on Executive Functions in Elementary School Children. J. of Appl. School Psych. V. 26, p. 70-95, 2010. Disponível em: <http://mindfullyouth.org/assets/flook-et-al---effects-of-mindfulawareness-practices.pdf>. [25 abril 2016].

38. Kuyken, W. et al. Effectiveness of the Mindfulness in Schools Programme: nonrandomised controlled feasibility study. *A British Journal of Psychiatry*, v. 203, p. 126131, 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25907157>. [25 março 2016].
39. Stübing, KS. Uma intervenção com meditação para pacientes internados com transtorno alimentar. 200f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03022016-094452/en.php>. [25 abril 2016].
40. Cusens, B. et al. Evaluation of the breathworks mindfulness-based pain management programme: effects on well-being and multiple measures of mindfulness. *Clin Psychol Psychother*. V. 17 (1), p. 63-78, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19911432>. [20 abril 2016].
41. Keng, S. et al. Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056, 2011. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>. [18 abril 2016].
42. Roemer, L; Orsillo, SM; Salters-Pedneault, K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consult and clin psychology*. V. 76 (6), 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19045976>. [20 abril 2016].
43. Koszycki, DB. et al. Randomized trial of a meditation based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behavior research na therapy*. V. 45, p. 2518-2526, 2007. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796707001003>. [23 abril 2016].
44. Witkiewitz, K. et al. Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Craving. *Addict behav*. V. 38 (2), 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3408809/>. [23 abril 2016].
45. Linehan, MM. et al. Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol dependence*. V. 67, p. 13-26, 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12062776>. [23 abril 2016].
46. Telch, CF; Agras, WS; Safer, DL. Dialectical Behavior Therapy for Bulimia Nervosa. *Am J Psychiatry*. V. 158, p. 632-634, 2001. Disponível em: <https://depts.washington.edu/btrc/files/Safer%20et%20al%202001.pdf>. [23 abril 2016].

47. Polk, D. et al. Effects of a Randomized Controlled Trial of Transcendental Meditation on Components of the Metabolic Syndrome in Subjects With Coronary Heart Disease. *Rev. ASK The Doctors*, vol. 166 nº11, 2006. Disponível em: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=410453>. [15 abril 2016].
48. Markus, PMN; Lisboa, CSM. Mindfulness e seus benefícios nas atividades de trabalho e no ambiente organizacional. *EDIPUCRS*. V. 8 (1), 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/20733/12997>. [15 maio 2016].
49. Kuyken, W. et al. Mindfulness ou medicação na prevenção da recorrência de depressão? *Rev. Port Med Geral Fam.* [on line] V. 31 (5), p. 354-356, 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218251732015000500012. [23 abril 2016].
50. Bach, P. Hayes, SC. The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Prevent the Rehospitalization of Psychotic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting e psicologia clínica*, v. 70, 1129-1139, 2002. Disponível em: [https://contextualscience.org/files/BachHayes2002\[1\].pdf](https://contextualscience.org/files/BachHayes2002[1].pdf). [30 março 2016].
51. Gaudino, BA; Herbert, JD. Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: pilot results. *Behav. Res. Ther.* V. 44 (3), 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15893293>. [23 abril 2016].
52. Sampaio, MAP. Transtorno de Ansiedade Generalizada: uma Nova Perspectiva Através da Prática da Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em mindfulness e Aceitação. *Cad. pic UVA*. V. 8, 2013. Disponível em: <http://ojs.uva.br/index.php?journal=pic&page=article&op=view&path%5B%5D=9>. [24 abril 2016].
53. Barreiros, J. A. B. A. Explicitação dos processos de mudança em psicoterapia de orientação psicodinâmica em pacientes com dor crônica. 212f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas. Lisboa. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2566>. [24 abril 2016].
54. Carlson, L. E. et al. One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain Behav Immun*. V. 27 (8), 2007. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17521871>. [27 abril 2016].

55. Sbissa, AC. et al. Meditação e hipertensão arterial: uma análise da literatura. Arquivos Catarinense de Medicina, v. 38 nº3, p. 104-112, 2009. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/763.pdf>. [25 março 2016].
56. Saban, MT. Análise dos efeitos da terapia de aceitação e compromisso em grupo de clientes com dor crônica. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2013. Disponível em: http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/24/TDE-2013-07-25T07:18:48Z13884/Publico/Michaele%20Terena%20Saban.pdf. [28 abril 2016].
57. Demarzo, MMP. Mindfulness e promoção de saúde. Rev. Saúde na Comunidade. ISSN 2358-5323. 2015. Disponível em: <http://saudenacomunidade.org/2015/03/03/resc2015-e82/>. [08 maio 2016].