



Fundação Presidente Antônio Carlos-FUPAC

GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

***MINDFULNESS E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL***

Mindfulness and cognitive-behavioral therapy in the treatment of social anxiety disorder

Hellen Katherine Candido¹; Melissa Gevezier Fioravante Vignoli².

1 - Discente do curso de graduação em Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC, Ubá, Minas Gerais, Brasil.

2- Psicóloga. Mestre em Psicologia pela UFJF, Docente do curso de graduação em Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC, Ubá, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO - O presente estudo buscou relacionar a prática de *mindfulness* e a terapia cognitivo-comportamental no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social no contexto contemporâneo brasileiro. Objetivo: descrever como a prática de *mindfulness* pode ser utilizada com eficácia no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social e qual sua relação com a terapia cognitivo-comportamental. Métodos: o estudo envolveu uma revisão bibliográfica de livros e artigos brasileiros publicados em bases de dados no período de 2000 a 2016.

Palavras Chave: *Mindfulness*, Terapia cognitivo-comportamental, Transtorno de Ansiedade Social.

ABSTRACT - *This study aimed to relate the practice of mindfulness and cognitive behavioral therapy in the treatment of Social Anxiety Disorder in the Brazilian contemporary context. General objective: To describe how the practice of mindfulness can be used effectively in the treatment of Social Anxiety Disorder and its relation to cognitive-behavioral therapy. Methods: The study involved a bibliographic review of Brazilian books and articles published in databases from 2000 to 2016.*

Keywords: *Mindfulness, Cognitive-Behavioral Therapy, Social Anxiety Disorder.*

Endereço para correspondência: Hellen Katherine Candido.

R. Dr. Benoni Rodrigues de Andrade, 162, Bairro Manoel Teixeira, Divinésia, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36546-000.

E-mail: hellenkatherine@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma reação biológica intrínseca a todo indivíduo, caracterizada por uma reação saudável ou não e surge em resposta a ameaças existentes durante a vida (Gulich, Ramos, Zan, Scherer & Mendoza-Sassi, 2013). Dessa forma, quando essa resposta não corresponde de modo saudável a um estímulo, o indivíduo experimenta características relacionadas como insegurança e antecipação apreensiva, essa ansiedade pode ser patológica. Caso seja agravada e ocasione diversos prejuízos para quem a vivencia, essa ansiedade pode se transformar em um transtorno como o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) (Angélico, Crippa & Loureiro, 2012; Levitan, Chagas, Crippa, Manfro, Hetem, Andrada, Salum, Isolan, Ferrari & Nardi, 2011).

Pacientes com TAS respondem de forma distinta a diferentes tipos de terapias cognitivas e/ou comportamentais, o que motiva a avaliação das melhores técnicas para o tratamento desse transtorno (Mululo *et al.*, 2009). A terapia cognitivo-comportamental tem estudado recentemente a meditação como auxiliar em tratamentos diversos, como a redução do estresse e da ansiedade (Menezes & Dell'Aglio, 2009).

Para Hirayama, Milani, Rodrigues, Barros e Alexandre (2014), meditação *mindfulness* são conceitos ainda pouco conhecidos para o meio científico brasileiro como prática psicoterápica, assim como para a população em geral. O termo *mindfulness* ainda não possui uma tradução legítima na língua portuguesa (Hirayama *et al.*, 2014; Roemer & Orsillo, 2009). Com isso, normalmente utiliza-se a palavra em inglês ou através das expressões ‘atenção plena’, ‘consciência plena’, entre outras (Hirayama *et al.*, 2014).

A prática da meditação *mindfulness* auxilia tanto na prevenção quanto no tratamento de diversas psicopatologias no mundo contemporâneo. Porém, poucos em nosso país conhecem e praticam essa atividade tão benéfica para a mente e o corpo, pouco ainda se ouve falar dessa técnica e muito se deve estudar para que esta seja bem reconhecida e utilizada como modelo científico, sendo, por isso, fundamental que este artigo descreva a eficácia dessa técnica em transtornos como o de ansiedade social, que é cada vez mais crescente em nossa sociedade.

As psicoterapias vêm se adaptando ao passo em que as patologias e as pessoas se transformam na sociedade, e a prática da meditação *mindfulness* vem mostrar que a psicologia também se transforma e se adapta ao universo contemporâneo. Este estudo foi fundamental no

tempo em que vivemos pois buscou uma relação importante para o tratamento do TAS: a união da já conceituada terapia cognitivo-comportamental e a atual prática de *mindfulness*.

O presente estudo tem como objetivo descrever, através de uma revisão da literatura, como a prática da meditação *mindfulness* como técnica psicoterápica pode ser utilizada com eficácia no tratamento do TAS e a importância de se entender um pouco mais sobre essa técnica, que se tem ainda pouco conhecimento no meio psicológico brasileiro.

METODOLOGIA

A realização deste trabalho ocorreu a partir de uma revisão bibliográfica de livros e artigos publicados virtualmente em bases de dados como Medline (literatura Internacional em Ciências da Saúde), Adolec (Saúde na Adolescência), lilacs (literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Cochrane, SciELO (ScientificElectroniclibrary Online), AcademicResearchlibrary (ProQuest), ElectronicJournals (EBSCO), mais especificamente no sistema de pesquisa múltipla, acerca do conceito, história e relação de *mindfulness* e a terapia cognitivo-comportamental no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social. Foram selecionados os artigos brasileiros que relacionaram a prática de *mindfulness*, a terapia cognitivo-comportamental e o Transtorno de Ansiedade Social, compreendidos no período de 2000 a 2016. Foi encontrado 1 artigo brasileiro que relacionou juntamente os três fatores e 41 artigos relacionando de alguma forma a terapia cognitivo-comportamental, a ansiedade social e a prática de *mindfulness* no tratamento do transtorno. Os descritores utilizados foram “*Mindfulness* e Terapia cognitivo-comportamental”, “*Mindfulness* e transtorno de ansiedade social” e “Terapia cognitivo-comportamental e Transtorno de Ansiedade Social”.

REFERENCIAL TEÓRICO

Conceitualização de transtorno de ansiedade social

Dentre os transtornos comumente agravados por quadros de ansiedade, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é o mais comum, normalmente sem diminuição dos sintomas e acarreta grande prejuízo funcional e psicossocial (Angélico *et al.*, 2012; Garcia, Bolsoni-Silva & Nobile, 2015; Levitan *et al.*, 2011). O perfil da maioria dos pacientes afetados inclui menor grau de instrução, ser jovem, não ter emprego e morar sozinho (APA, 2014; Mululo *et al.*, 2009). Nos Estados Unidos, cerca de 75% dos indivíduos que iniciam com o transtorno tem entre 8 e 15 anos (APA, 2014).

De acordo com o Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (APA, 2014, p. 190), pode-se observar que:

No transtorno de ansiedade social (fobia social), o indivíduo é temeroso, ansioso ou se esquia de interações e situações sociais que envolvem a possibilidade de ser avaliado. Estão inclusas situações sociais como encontrar-se com pessoas que não são familiares, situações em que o indivíduo pode ser observado comendo ou bebendo e situações de desempenho diante de outras pessoas. A ideação cognitiva associada é a de ser avaliado negativamente pelos demais, ficar embaraçado, ser humilhado ou rejeitado ou ofender os outros.

É importante diferenciar o diagnóstico de TAS de quadros de timidez (Mululo, Menezes, Fontenelle & Versiani, 2009). O diagnóstico clínico é necessário e pode-se diferenciar o TAS da timidez pelo grau, prejuízo e sofrimento do episódio de ansiedade (Mululo *et al.*, 2009). Após diferenciar de um quadro de timidez, avalia-se a relação com outras comorbidades associadas ao transtorno como depressão, abuso de substâncias psicoativas e outros transtornos de ansiedade (Levitane *et al.*, 2011). Caso o transtorno se torne crônico, um prejuízo funcional e ocupacional pode ser experimentado pelo paciente.

Terapia cognitivo-comportamental

Tendo seu auge no início da década de 70, a terapia cognitivo-comportamental foi considerada a “quarta força” em psicoterapia, precedida pela psicanálise, behaviorismo e humanismo. Tendo como um de seus precursores Aaron Beck, esta terapia foi ganhando cada vez mais força à medida que se questionavam as terapias estritamente comportamentais, vindas de um descontentamento em relação ao behaviorismo radical e as propostas terapêuticas psicodinâmicas (Dobson & Scherre, 2004).

A terapia cognitivo-comportamental, desde sua construção, possui três pontos básicos em sua teoria: ela acredita que o pensamento influencia o comportamento, que este pensamento pode ser monitorado e alterado e que o comportamento desejado pode ser influenciado através da mudança do pensamento. Esses pontos básicos remetem à ideia de que a mudança cognitiva pode não ser a busca inicial da terapia, assim como a mudança comportamental pode não ser a queixa, porém os dois fatores estão na base para a mudança do cliente (Dobson & Scherre, 2004).

Esta terapia tem por características a postura ativa do terapeuta, o método educativo e o foco. O terapeuta busca, juntamente com o paciente, testar métodos e crenças disfuncionais do paciente através de técnicas e atividades específicas para o caso. De forma educativa, o

terapeuta conscientiza o paciente sobre suas crenças e busca a modificação dessas crenças e dos comportamentos desadaptativos (Ito & Roso, 2008).

Aaron Beck propôs um novo olhar para a relação terapeuta-cliente, com o “empirismo colaborativo”, no qual terapeuta e cliente poderiam analisar e construir uma relação equilibrada, onde os dois apresentariam ideias e opções para testar as crenças disfuncionais do paciente e moldar, juntos, estratégias comportamentais. Alguns exercícios incluíam atividades de imaginação, registro e monitoramento dos pensamentos e treino comportamental, conceitos utilizados ainda atualmente (Padesky, 2010).

Ito e Roso (2008), contam que a terapia cognitivo-comportamental atua em diversas patologias e apresentam um método de tratamento para a ansiedade social, descrita no livro como fobia social. As autoras relatam que um plano de tratamento de 12 a 16 semanas é suficiente para a redução significativa dos sintomas da fobia e demonstram todo o método de trabalho, iniciando-se pela reestruturação cognitiva para depois realizar o treino de exposição, com sentido conotativo de treino comportamental.

***Mindfulness* e aceitação**

Mindfulness é um termo utilizado para explicar uma forma de concentração e foco no momento presente, é estar atento ao que nos cerca, sem criticar, concordar nem rejeitar a experiência vivida, ou seja, sem julgamentos (Menezes, Klamt-Conceição, & Melo, 2014; Nezlek, Holas, Rusanowska&Krejtz, 2016; Santachita& Vargas, 2015; Silveira, Castro & Gomes, 2012). No entanto, *mindfulness* difere-se de um processo cognitivo de autoconsciência, de um estado de consciência auto reflexivo, pois este sugere um momento de reflexão ou julgamento sobre o que se está passando pela mente do indivíduo naquele momento, alterando a qualidade da experiência no momento presente, objetivo buscado pela técnica (Silveira *et al.*, 2012).

Mindfulness tem suas raízes no Budismo, onde se extraiu o Zen, adotou-se a meditação como prática e não se utiliza o cunho religioso (Hirayama *et al.*, 2014; Santachita& Vargas, 2015; Vandenberghe& Assunção, 2009). Há um consenso entre os autores de que a técnica começou a ser usada em 1979 por Kabat-Zinn, o qual deu início à prática quando teve sua experiência pessoal no mundo oriental com o monge ThichNhatHanh. Neste ano, na Universidade de Massachusetts, Kabat-Zinn deu início a um programa que hoje é denominado

Mindfulness based stress reduction (redução do estresse baseado na atenção plena) (Hirayama *et al.*, 2014; Santachita & Vargas, 2015).

Aceitação envolve reconhecer os problemas e sentimentos que ocorrem como inevitáveis e passageiros, não concordando com eles, mas entendendo que eles não serão eternos (Hayes, Pistorello & Biglan, 2008; Roemer & Orsillo, 2008). Ao fazer isso, diminuímos o obstáculo que existe quando focamos nossa atenção no problema que queríamos evitar, mas que não podemos, e conseguimos evitar um maior sofrimento, que existe quando lidamos de forma resistente aos problemas (Roemer & Orsillo, 2009).

Na prática clínica, *mindfulness* auxilia o terapeuta a se aproximar das questões íntimas do paciente, no interior do seu sofrimento, uma vez que o paciente tenta se esquivar do contato com sua dor desviando inconscientemente do foco para outras questões do passado ou do futuro. Trazendo a consciência para o presente e paciente e terapeuta estando abertos à experiência com atenção e aceitação, a capacidade de trabalhar com essa experiência torna-se maior e menos complexa (Germer, 2015).

No entanto, trabalhar somente com a técnica de *mindfulness*, anulando a terapia cognitivo-comportamental, pode não ser funcional, uma vez que esta técnica pode ser conciliada com a abordagem para um melhor método de trabalho (Menezes, Klamt-Conceição & Melo, 2014). Afinal, cada caso e cada paciente devem ser estudados de forma individual e procurar utilizar as melhores técnicas para cada situação é imprescindível. O sucesso da terapia será alcançado analisando-se uma série de fatores, como a escolha da abordagem, das técnicas a serem utilizadas e de um estudo a fundo do caso do indivíduo (Mairal, 2009).

Por exemplo, para a depressão, Roemer e Orsillo (2009) defendem que a meditação pode não ser eficaz, assim como para pacientes com transtorno de personalidade borderline uma prática mais curta de *mindfulness* pode ser mais eficaz que meditações longas. Para pacientes ansiosos, seria benéfico alterar o tipo de exercício de acordo com o modo como a ansiedade esteja sendo apresentada.

Atualmente, tem-se estudado dois estilos de meditação mais comuns, o primeiro foca-se a atenção voluntária em um objeto ou situação específica; o segundo é uma meditação mais aberta, onde se observa o momento não reativamente (Tang & Posner, 2012). Existem várias técnicas que fazem a junção de *mindfulness* com outros métodos, como a base da terapia

comportamental baseada em aceitação (Bamber & Schneider, 2016; Silveira *et al.*, 2012) e a Terapia Comportamental Dialética (Silveira *et al.*, 2012).

Silveira *et al.* (2012), realizaram um estudo avaliando inventários os quais mensuram *mindfulness*. Alguns instrumentos receberam críticas, como os instrumentos de autorrelato para mensurar *mindfulness* (*MindfulAttentionAwarenessScale*, por exemplo), no entanto, escalas como a *Toronto MindfulnessScale*, demonstram que a prática da meditação obteve bons resultados, com alto escore de descentralização, item presente no instrumento.

***Mindfulness* no tratamento do TAS**

O Transtorno de Ansiedade Social é caracterizado por uma ansiedade ou medo mais acentuado frente a situações que o indivíduo possa ser avaliado negativamente por alguém, onde pareça ser de uma maneira que não é, seja julgado como ansioso ou que percebam como está se sentindo. Este medo é desproporcional ao risco de fato e o indivíduo tende a evitar situações de exposição social por medo de que os sintomas surjam e as pessoas os percebam, como tremer ou as mãos suarem (APA, 2014).

Estudos realizados para a criação das Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social (Levitane *et al.*, 2011) confirmaram que o tratamento do transtorno feito com psicoterapia de abordagem cognitivo-comportamental é o mais eficaz enquanto terapia e que, se estiver acompanhado de tratamento farmacológico, torna-se mais eficiente. Inibidores seletivos de recaptção de serotonina e noradrenalina estão entre os fármacos com menores efeitos colaterais e com maior adesão pelos pacientes, tornando-os excelentes opções de auxiliar no tratamento, embora a terapia cognitivo-comportamental tenha se mostrado de igual ou superior resultado no tratamento.

Isto porque a terapia cognitivo-comportamental trabalha tanto os aspectos da cognição do paciente quando as características comportamentais do mesmo (Vandenberghe & Assunção, 2009). Porém ela não é a única a buscar a alteração dos aspectos cognitivos, a terapia da aceitação e compromisso, por exemplo, também utiliza dessa ferramenta para a flexibilidade psicológica (Barbosa & Murta, 2014). Esta flexibilidade psicológica trata-se de o indivíduo estar focado no momento presente e conseguir tomar decisões de forma coerente com seus valores. Uma técnica utilizada na busca da flexibilidade é a aceitação (Barbosa & Murta, 2014; Chagas, Guilherme & Moriyama, 2013), já mencionada, que mostra ao indivíduo como estar

focado no presente e receber os eventos negativos como passageiros e, por tanto, não passíveis de sofrimento eterno.

O foco no passado ou em eventos futuros, ou seja, que não se podem controlar, é uma das causas de mais sofrimento e, nestes casos onde o indivíduo foca-se em situações incontroláveis, ele está psicologicamente patológico (Barbosa & Murta, 2014; Hayes *et al.*, 2008). O momento presente é o único passivo de mudança e a aceitação é o meio de estar flexível neste momento (Barbosa & Murta, 2014).

As melhores técnicas para a busca do foco no presente, sem o sofrimento de estar focado em um futuro que não se pode controlar, estão em *mindfulness* (Barbosa & Murta, 2014), e como o TAS trata-se de um medo irracional de ser julgado pelos outros (APA, 2014), portanto futuramente, pode-se perceber que a técnica de *mindfulness* pode sim auxiliar no tratamento do transtorno.

Para sintomas ansiosos é interessante trabalhar uma técnica de acordo com o grau em que os sintomas estejam sendo apresentados (Roemer&Orsillo, 2009). Algumas técnicas baseadas em *mindfulness* trabalham com o paciente a diferença entre sentimentos e sensações, como o escaneamento corporal (Menezes *et al.*, 2014) onde o paciente aprende a reconhecer sensações corporais sem reagir ou adquirir resistência a elas. Outra expressão de *mindfulness* seria o *mindfulness* da emoção (Roemer&Orsillo, 2009), utilizada em um período mais avançado na terapia, que auxilia e coloca o paciente em contato com uma experiência recente de conflito emocional, para que o mesmo perceba as sensações que obteve no momento e esteja preparado quando surja este tipo de situação novamente.

DISCUSSÃO

A pesquisa realizada nas bases de dados aponta para a existência de inúmeros estudos internacionais, conduzidos em sua maioria em linguagem inglesa e espanhola. No Brasil, até o momento, foi encontrado 1 artigo publicado que relaciona a prática de *mindfulness* e a terapia cognitivo-comportamental no tratamento do TAS.

Foram contabilizados 42 artigos brasileiros relacionados ao tema. Alguns artigos selecionados nas bases de dados não se encontravam disponíveis ou apontavam como erro, os quais não foram contabilizados. Artigos relacionados ao tema, porém de conteúdo internacional também foram desconsiderados. Em alguns casos, houve a alteração de transtorno de ansiedade

social para fobia social, também aceitos no estudo por se tratar do mesmo transtorno de ansiedade.

Dentre os artigos selecionados na pesquisa, 30 deles abordaram a terapia cognitivo-comportamental como tratamento do TAS. Alguns estudos mencionaram a terapia como método único e eficaz e outros obtiveram um ótimo resultado aliando a terapia ao uso de medicação. Houve a presença de estudos em pacientes individuais e tratamento grupal também. Entretanto, grande parte dos artigos selecionados contribuiu semelhantemente na construção dessa pesquisa, na descrição do conceito de ansiedade social, um breve histórico da terapia cognitivo-comportamental e suas principais técnicas para o tratamento do transtorno.

Um estudo específico e direto analisado nessa pesquisa, que pode ser utilizado como referencial, seria o de D'El Rey e Pacini (2006), no qual os autores relatam conceitos antigos e recentes sobre as técnicas usadas no tratamento do transtorno. Técnicas atuais, como o relaxamento, a exposição e a reestruturação cognitiva são apresentadas de forma clara e concisa. O primeiro autor também relata um trabalho de 8 semanas, em outro artigo (D'El Rey & Pacini, 2005), em que ele conseguiu uma resposta satisfatória de uma paciente com dificuldade de escrever em público utilizando a técnica de exposição. Em 2006, D'El Rey e Abdallah ampliaram o estudo inicial aliando as já mencionadas técnicas cognitivas e comportamentais ao uso de fármacos, comprovando a eficácia da combinação dos descritos.

Um estudo realizado utilizando o medicamento Escitalopram por 12 semanas em pacientes com TAS comprovou sua eficácia ao longo desse período (Isolan, 2007). Ainda em 2007, Isolan, Pheula e Manfro comprovaram o uso de inibidores de receptação de serotonina em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental, sendo eficaz em crianças e adolescentes. No estudo, os autores citam que a psicoterapia é indicada em casos leves e moderados e, em casos graves, faz-se necessário o uso de medicamentos.

A técnica de exposição é citada também em Zamignani e Banaco (2005), onde os autores descrevem a técnica como a exposição do paciente gradativamente a situações aversivas para que o paciente vá se adaptando ao ambiente, essa exposição a estímulos ansiogênicos pode ser de forma real ou imaginária. No entanto, os mesmos autores relatam que esta técnica pode não ser tão eficaz na medida em que a aplicação desse método não leva em consideração outros fatores, como o cognitivo, do paciente. O artigo analisa as variáveis de tratamento do transtorno baseadas no behaviorismo radical de Skinner, utilizando métodos como a estimulação aversiva, exposição com prevenção de respostas e orientação e intervenção familiar, alguns meios caíram

por terra ao longo dos anos e outros são utilizados até os dias atuais, aliados a outros procedimentos principalmente de cunho cognitivo.

No manejo de transtornos ansiosos, é interessante utilizar da terapia cognitivo-comportamental para redução dos sintomas e um eficaz tratamento. Na abordagem cognitiva, pode-se reforçar a autoconsciência do paciente e sua autoconfiança. Na linha comportamental, procura-se aproximar o paciente de situações que lhe causam tensão, ao mesmo tempo em que trabalha seu corpo por meio de relaxamentos e controle da respiração (Willhelm, Andretta & Ungaretti, 2015). No meio comportamental, pode-se incluir a prática de *mindfulness*, melhor explicado adiante.

Castillo, Recondo, Asbahr e Manfro (2000), comentam sobre o TAS em crianças e adolescentes e o método de tratamento sugerido na época. A ansiedade social em crianças e adolescentes, da mesma forma que em adultos, surge em momentos em que a pessoa se vê exposta em público ou situações em que tenha que interagir de alguma forma no meio social, onde a criança se sente ameaçada e em posição de possível julgamento por parte dos demais. No artigo, os autores sugerem o tratamento dos sintomas por meio da terapia cognitivo-comportamental, sendo a parte cognitiva a conscientização de seu transtorno e de pensamentos desadaptativos e a parte comportamental a exposição gradativa a estímulos ansiosos, da mesma forma que em adultos, porém de maneira mais demorada entre uma etapa e outra, levando em conta os aspectos individuais da criança.

A pesquisa verificou, ainda, a utilização de *mindfulness* no tratamento em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental. Um estudo relatou que a prática da meditação reduz os pensamentos ruminativos e a distração, além do relaxamento corporal (Menezes & Dell'Aglio, 2009), ambas técnicas utilizadas dentro da prática de *mindfulness*.

Vandenberghe e Sousa (2006), afirmam que uma técnica da terapia comportamental utilizada em conjunto com *mindfulness* é a de exposição, mais uma vez mencionada, onde o paciente tem contato gradativo com as experiências ansiogênicas sem se esquivar, aceitando a ansiedade sem julgar ou tentar aboli-la. A diferença entre *mindfulness* e a terapia cognitivo-comportamental, para os autores, é que em *mindfulness* não se acessa conteúdo do pensamento (distorções cognitivas), não se tenta controlar os pensamentos negativos e sim aceitar o momento sem julgamentos, o que ocorre na terapia.

Por meio de um estudo realizado para verificar o papel da religião nos processos terapêuticos, pode-se analisar a prática de *mindfulness* em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental. *Mindfulness*, como já foi dito, tem suas raízes no budismo, onde Kabat-Zinn utilizou da prática da meditação para alívio do estresse e de dores crônicas e posteriormente a incorporou na terapia comportamental. Na terapia, *mindfulness* entra como um colaborador na aceitação dos pensamentos sem que o paciente adote uma postura julgadora; nesse sentido o terapeuta auxilia o indivíduo a ser mais flexível quanto aos seus pensamentos e emoções, sem a necessidade de modificá-los. O paciente entende que suas emoções são passageiras e que ele não precisa ser escravo do que sente e pensa (Lopes, Castro & Neufeld, 2012).

Lopes *et al.* (2012), questionam a postura do terapeuta em relação à prática de *mindfulness*. Vandenberghe e Valadão (2013), respondem a essa questão afirmando que, para uma melhor metodologia de trabalho, é indicado que o terapeuta adote em sua rotina pessoal a prática, uma vez que a mesma lhe produzirá uma melhor atenção, uma escuta sem julgamentos, lhe proporcionará uma melhor atenção aos seus próprios erros e melhorará a aliança terapêutica, afinal o terapeuta estará mais aberto às questões do paciente e mais atento aos seus próprios conflitos internos.

É importante ressaltar que *mindfulness* não se trata de uma técnica auxiliar nas terapias, e sim uma atitude terapêutica, uma filosofia e um estado de espírito que o terapeuta deve possuir e ensinar ao paciente para que este consiga superar os desafios cotidianos sem necessariamente ter de modificar ou negar seus pensamentos e sentimentos. Com isso, é interessante o terapeuta pensar em um método de trabalho que envolva o foco em mudança no que o paciente precisa modificar em sua vida (terapia cognitivo-comportamental) e aceitar o que não se pode modificar ou o que não precisa de mudança física (*mindfulness*) (Vandenberghe & Valadão, 2013).

Os autores também reforçam a utilização da prática de *mindfulness* em casais, onde beneficiaria sem dúvida a relação dos parceiros. Estar atento ao que o cônjuge precisa e aberto às necessidades do outro aproxima o casal e fortalece a união nos momentos de estresse no relacionamento. Além disso, quando um indivíduo está aberto ao que acontece a sua volta, deixa de ver as situações por um único ponto de vista e percebe suas emoções de forma clara, tornando as experiências mais leves e o diálogo mais flexível.

A tabela 1 mostra os artigos e autores brasileiros, por ano, encontrados na pesquisa realizada com os descritores utilizados e artigos relacionados ao objetivo do artigo.

Tabela 1. Artigos brasileiros publicados no período de 2000 a 2016.

Periódico/Editora	Autores	Ano de publicação	Idioma	Títulos
Rev Bras. Psiquiatr.	Castillo, Recondo, Asbahr&Manfro;	2000	Português	Transtornos de ansiedade
Rev. bras. ter. comport. Cogn.	Duchesne	2004	Português	Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática
Rev. bras. ter. comport. cogn.	Zamignani&Banaco	2005	Português	Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade
Rev. Psiq. Clín	D'El Rey &Pacini	2005	Português	Tratamento da fobia social circunscrita por exposição ao vivo e reestruturação cognitiva
Rev. Psiq. Clín.	Osório, Crippa&Loureiro	2005	Português	Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social
Artmed	Knijnik, Kruter, Cordioli&Kapczinski	2005	Português	Tratamento farmacológico da fobia social: diretrizes e algoritmo
Rev. bras. orientac. Prof.	Lassance	2005	Português	Adultos com dificuldades de ajustamento ao trabalho: ampliando o enquadre da orientação vocacional de abordagem evolutiva
Psicologia	D'El Rey & Abdallah	2006	Português	Intervenções Cognitivas E Comportamentais Na Fobia Social
Interação em Psicologia	Angélico, Crippa&Loureiro	2006	Português	Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura
Psicol. estud.	D'El Rey &Pacini	2006	Português	Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas
Rev. bras.ter. cogn.	Vandenberghe& Sousa	2006	Português	<i>Mindfulness</i> nas terapias cognitivas e comportamentais
Rev. Psiq. Clín.	D'El Rey, Lacava &Cardoso	2007	Português	Consistência interna da versão em português do Mini Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN)
Rev. Psiq. Clín.	Pheula&Isolan	2007	Português	Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes
Psicologia	D'El Rey, Greenberg &Lacava	2007	Português	Protocolo de terapia cognitivo-comportamental de grupo para fobia social circunscrita
Rev. Bras. Psiquiatr.	Menezes, Fontenelle, Mululo&Versiani	2007	Português	Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico

Rev. Psiq. Clín.	Isolan, Pheula&Manfro	2007	Português	Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes
UFRS	Isolan	2007	Português	Escitalopram no tratamento de crianças e adolescentes com transtorno de ansiedade social: um ensaio aberto
Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	Morais, Crippa&Loureiro	2008	Português	Os prejuízos funcionais de pessoas com transtorno de ansiedade social: uma revisão
Rev. Psiq. Clín.	D'El Rey, Lacava, Cejkinski&Mello	2008	Português	Tratamento cognitivo-comportamental de grupo na fobia social: resultados de 12 semanas
RevBras Psiquiatr.	Ito, Roso,Tiwari, Kendall &Asbahr	2008	Português	Terapia cognitivo-comportamental da fobia social
RevPsiquiatr RS	Mululo, Menezes, Fontenelle &Versiani	2009	Português	Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social
PSICOLOGIA CIÊNCIA EPROFISSÃO	Menezes &Dell'Aglio	2009	Português	Os Efeitos da Meditação à Luz da Investigação Científica em Psicologia: Revisão de Literatura
Artmed	Neto &Elkis	2009	Português	Psiquiatria Básica
RevPsiqClín	Mululo, Menezes, Fontenelle &Versiani	2009	Português	Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social
Artmed	Hope, Heimberg&Turk	2009	Português	Terapia Cognitivo-Comportamental para Ansiedade Social: Guia do Terapeuta
Psicologia em Estudo	Menezes & Dell' Aglio	2009	Português	Porque meditar?A experiência subjetiva da prática de meditação
Contextos Clínicos	Vandenberghe& Assunção	2009	Português	Concepções de <i>mindfulness</i> em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental;
RevPsiqClín	Santos, Osório, Loureiro, Hallak&Crippa	2011	Português	Tratamentos farmacológicos para o transtorno de ansiedade social: existem novos parâmetros na atualidade?
UFRGS	Souza	2011	Português	Terapia cognitivo-comportamental em grupo para pré-adolescentes com transtornos de ansiedade: desenvolvimento das sessões e avaliação de resposta

Revista Brasileira de Psiquiatria	Levitan, Chagas, Crippa, Manfro, Hetem, Andrada, Salum, Isolan, Ferrari & Nardi	2011	Português	Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social
UFRGS	Faria	2011	Português	Uma revisão bibliográfica de técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico e fobia social
Psico-USF, Bragança Paulista	Silveira, Castro & Gomes	2012	Português	Adaptação e validação da Escala Filadélfia de <i>Mindfulness</i> para adultos brasileiros
Artmed	Leahy	2012	Português	Livre de ansiedade
actacomportamental	Chagas, Guilherme & Moriyama	2013	Português	Intervenção clínica em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso: Manejo da ansiedade
UCFPCE	Cantarinhas	2013	Português	À Luz das Terapias de Terceira Geração: Estudo de validação do Questionário de Aceitação e Ação na Fobia Social (SA-AAQ) na População Adolescente
Artmed	Carvalho, Nardi & Quevedo	2013	Português	Transtornos Psiquiátricos Resistentes ao Tratamento: Diagnóstico e Manejo
Rev Bras Epidemi	Gulich, Ramos, Zan, Scherer & Mendoza-Sassi	2013	Português	Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do sul do Brasil e fatores associados
Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.	Silva & Farias	2013	Português	Análises Funcionais Molares Associadas à Terapia de Aceitação e Compromisso em um Caso de Transtorno Obsessivo-Compulsivo
Rev. bras. ter. cogn. vol.	Vandenberghe & Valadão	2013	Português	Aceitação, validação e <i>mindfulness</i> na psicoterapia cognitivo-comportamental contemporânea
Ciência & Saúde Coletiva	Hirayama, Milani, Rodrigues, Barros & Alexandre	2014	Português	A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg <i>mindfulness</i> inventory
Universidade Federal de Uberlândia	Castro	2014	Português	Atentando-se ao <i>mindfulness</i> : uma revisão sistemática para análise dos conceitos, fundamentos, aplicabilidade e efetividade

Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.	Barbosa & Murta	2014		da técnica no contexto da terapia cognitiva Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências
Rev. bras.ter. cogn.	Melo	2014	Português	Entrevista com Dr. Stefan G. Hofmann: carreira, terapia cognitiva e DSM-5
PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO	Garcia, Bolsoni-Silva & Nobile	2015	Português	A Interação Terapêutica em Intervenções com Universitários com Transtorno de Ansiedade Social
UCFPCE	Graça	2015	Português	Ansiedade aos testes em estudantes do ensino superior: o papel do perfeccionismo e da aceitação
UFRGS	Silva	2015	Português	Intervenções espirituais na saúde mental: uma revisão integrativa
Revista Perspectivas	Leonardi	2015	Português	O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico
Contextos Clínicos	Willhelm, Andretta & Ungaretti	2015	Português	Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada nas bases de dados citadas mostra o pequeno número de estudos brasileiros dentro dos descritores utilizados, principalmente tratando-se de pesquisas recentes, associando *mindfulness* e TAS. É interessante observar que, atualmente, os estudos sobre *mindfulness* vêm crescendo a passos lentos, o que comprova uma necessidade de se aprofundar nesse tema tão importante em nossa sociedade.

O estudo realizado descreveu também a prática de *mindfulness* em transtornos como o de ansiedade social, principalmente associada à terapia cognitivo-comportamental. Esse artigo, portanto, cumpriu seu interesse em descrever essa prática relativamente nova no contexto brasileiro e orienta que mais pesquisas sejam feitas a fim de explorar mais os efeitos das técnicas já existentes e das futuras que virão.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-: DSM-5*. Artmed Editora.
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. D. S., & Loureiro, S. R. (2006). Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10(1), 113-125.
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais de falar em público: estudo experimental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(1), 10-35.
- Bamber, M. D., & Schneider, J. K. (2016). *Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research*. *Educational Research Review*, 18, 1-32.
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(3).
- Cantarinhas, P. T. (2013). À luz das terapias de terceira geração: Estudo de validação do Questionário de Aceitação e Ação na Fobia Social (SA-AAQ) na População Adolescente.
- Castro, F. S. (2014). Atentando-se ao mindfulness: uma revisão sistemática para análise dos conceitos, fundamentos, aplicabilidade e efetividade da técnica no contexto da terapia cognitiva.
- Chagas, M. D. T., Guilherme, G., & Moriyama, J. D. S. (2013). Intervenção clínica em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso: Manejo da ansiedade. *acta comportamentalia*, 21(4), 495-508.
- Cordioli, A. V. (2009). *Psicoterapias: Abordagens atuais: Abordagens atuais*. Artmed Editora.
- De Menezes, G. B., Fontenelle, L. F., Mululo, S., & Versiani, M. (2007). Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29.
- D'El Rey, G. J. F., Greenberg, P. N., & Lacava, J. P. L. (2007). Protocolo de terapia cognitivo-comportamental de grupo para fobia social circunscrita. Recuperado em: 08 de outubro de 2016.
- D'El Rey, G. J. F., Lacava, J. P. L., & Cardoso, R. (2007). Consistência interna da versão em português do Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN). *RevPsiquiatriaClín*, 34(6), 266-269.
- D'El Rey, G. J. F., Lacava, J. P. L., Cejkinski, A., & Mello, S. L. (2008). Tratamento cognitivo-comportamental de grupo na fobia social: resultados de 12 semanas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(2), 79-83.
- Duchesne, M. (2004). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática: organizado por Renato M. Caminha, Ricardo Wainer, Margareth Oliveira e Neri M. Piccoloto; ed: casa do psicólogo; 2003*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(1), 143-147.

- Faria, K. F. (2011). Uma revisão bibliográfica de técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico e fobia social.
- Freitas, G., Monteiro, J., Silveira, S., & Muniz, T. (2016). O Tratamento da Fobia Social ao olhar das vertentes da TCC. *Conhecendo Online*, 2(1).
- Garcia, V. A., Bolsoni-Silva, A. T., & Nobile, G. F. G. (2015). A Interação Terapêutica em Intervenções com Universitários com Transtorno de Ansiedade Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1089-1105.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2015). *Mindfulness e Psicoterapia*. Artmed Editora.
- Graça, I. J. M. D. C. (2015). Ansiedade aos testes em estudantes do ensino superior: o papel do perfeccionismo e da aceitação.
- Gulich, I. (2013). Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do sul do Brasil e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*, 16(3), 644-57.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Terapia de Aceitação e Compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. *Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 10(1), 81-104.
- Hirayama, M. S., Milani, D., Rodrigues, R. C. M., de Barros, N. F., & Alexandre, N. M. C. (2014). A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburgmindfulnessinventory. *Ciênc. saúde coletiva*, 19(9), 3899-3914.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2009). *Terapia Cognitivo-Comportamental para Ansiedade Social: Guia do Terapeuta*. Artmed Editora.
- Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwari, S., Kendall, P. C., & Asbahr, F. R. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social Cognitive-behavioraltherapy in social phobia. *Rev Bras Psiquiatr*, 30(Supl II), S96-101.
- Knapp, P. (2009). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Artmed Editora.
- Knjnik, D. Z., Kruter, B., Cordioli, A. V., & Kapczinski, F. (2005). Tratamento Farmacológico na fobia social: diretrizes e algoritmo. *Psicofármacos: Consulta Rápida*, 367.
- Lassance, M. C. P. (2005). Adultos com dificuldades de ajustamento ao trabalho: Ampliando o enquadre da orientação vocacional de abordagem evolutiva. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 6(1), 41-51.
- Leahy, R. L. (2009). *Terapia cognitiva contemporânea: teoria, pesquisa e prática*. Artmed Editora.
- Leahy, R. L. (2012). *Livre de ansiedade*. Artmed Editora.
- Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 6(2), 119-131.
- Levitan, Michelle N., Chagas, Marcos H. N., Crippa, José A. S., Manfro, Gisele G., Hetem, Luiz A. B., Andrada, Nathalia C., Salum, Giovanni A., Isolan, Luciano, Ferrari, Maria C. F.,

- &Nardi, Antonio E. (2011). Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(3), 292-302.
- Mairal, J B. (2009). Habilidades Clínicas en la Terapia Conductual Tercera Generación. *Clínica y Salud*, 20(2), 109-117.
- Melo, W. V. (2014). Entrevista com Dr. Stefan G. Hofmann: carreira, terapia cognitiva e DSM-5. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 64-66.
- Menezes, C. B., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 14(3), 565-573.
- Menezes, C. B., Aglio, D., & Dalbosco, D. (2009). Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: ciência e profissão*, 29(2), 276-289.
- Menezes, C. B.; Klamt-Conceição, I & Melo, W. V. Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva / organizado por Wilson Vieira Melo... [et al.] – Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. 16x23 cm; 680p.
- Morais, L. V. D., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2008). Os prejuízos funcionais de pessoas com transtorno de ansiedade social: uma revisão. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1^o z0).
- Mululo, S. C. C., Menezes, G. B. D., Fontenelle, L., & Versiani, M. (2009). Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social. *RevPsiquiatr RS*, 31(3), 1-10.
- Mululo, S. C. C., Menezes, G. D., Fontenelle, L., & Versiani, M. (2009). Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(6), 221-228.
- Neto, M. R. L., & Elkis, H. (2009). *Psiquiatria básica*. Artmed Editora.
- Nezlek, J. B., Holas, P., Rusanowska, M., & Krejtz, I. (2016). Being present in the moment: Event-level relationships between mindfulness and stress, positivity, and importance. *Personality and Individual Differences*, 93, 1-5.
- Osório, F. D. L., Crippa, J. D. S., & Loureiro, S. R. (2005). Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. *RevPsiqClín*, 32, 73-83.
- Penido, M. A. (2007). *Tratamento cognitivo comportamental em grupo para fobia social: desenvolvimento e avaliação de uma proposta combinando teatro do oprimido e videofeedback* (Doctoral dissertation, Universidade Federal do Rio de Janeiro).
- Pheula, G. F., & Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(2), 74-83.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2009). *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. Artmed Editora.
- Santachita, A., & Vargas, M. L. (2015). Mindfulness perspectiva. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, 35(127), 541-553.

- Santos, L. F. D., Osório, F. D. L., Loureiro, S. R., Hallak, J. E. C., & Crippa, J. A. D. S. (2011). Tratamentos farmacológicos para o transtorno de ansiedade social: existem novos parâmetros na atualidade?. *Arch. clin. psychiatry (São Paulo, Impr.)*, 38(6), 238-246.
- Silva, J. L. N., & de-Farias, A. K. C. R. (2013). Análises funcionais molares associadas à terapia de aceitação e compromisso em um caso de transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(3), 37-56.
- Silva, R. M. F. D. (2015). Intervenções espirituais na saúde mental: uma revisão integrativa.
- Silveira, A. D. C. D., Castro, T. G. D., & Gomes, W. B. (2012). Adaptação e validação da Escala Filadélfia de *Mindfulness* para adultos brasileiros. *PsicoUSF. Braçançã Paulista, SP. Vol. 17, n. 2 (maio/ago 2012)*, p. 215-223.
- Souza, M. A. M. D. (2011). *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para pré-adolescentes com transtornos de ansiedade: desenvolvimento das sessões e avaliação de resposta*.
- Tang, Y. Y., & Posner, M. I. (2012). Theory and method in *mindfulness* neuroscience. *Social cognitive and affective neuroscience*, nss112.
- Vandenberghe, L., Assunção, A. B. (2009). Concepções de *mindfulness* em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos, vol. 2, n. 2*.
- Vandenberghe, L., & Valadão, V. C. (2013). Aceitação, validação e *mindfulness* na psicoterapia cognitivo-comportamental contemporânea. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(2), 126-135.
- Wagner, M. F., Wahl, S. D. Z., & Cecconello, W. W. (2015). Sintomas de fobia social no ensino superior: uma amostra de população feminina. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 22(2), 49-54.