

Conhecimento, Recomendação e Uso de Mindfulness por Psicólogos Clínicos Brasileiros

Mariana Ladeira de Azevedo¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis,
SC, Brasil.

Marina Carpena Xavier²

² Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Carolina Baptista Menezes¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Resumo: Mindfulness tem se tornado popular na comunidade psicoterapêutica e, também, entre clientes em busca de alívio para seu sofrimento. Contudo, pouco se conhece sobre como mindfulness tem sido integrado à psicoterapia, especialmente no Brasil. O objetivo deste estudo foi identificar e caracterizar conhecimento, recomendação, uso clínico e pessoal de mindfulness por psicólogos clínicos brasileiros. Os dados foram obtidos utilizando levantamento quantitativo nacional, realizado com 417 psicólogos clínicos habilitados. O instrumento utilizado foi um questionário estruturado online, desenvolvido e testado para este estudo. Os resultados foram analisados descritivamente por meio de frequências; para a associação entre categorias de respostas utilizou-se teste exato de Fisher e nível de significância $p < 0,05$. Os resultados indicaram que a maior parte dos psicólogos (65,23%) relatou nenhum ou pouco conhecimento de mindfulness; quase metade (47,96%) já recomendou a seus clientes; cerca de um terço (31,18%) já aplicou na clínica, predominando o uso de técnicas isoladas com clientes individualmente; e cerca de um quarto dos profissionais (25,37%) pratica mindfulness a nível pessoal. Estes dados sugerem que o uso de mindfulness na clínica tem se distanciado do formato baseado em evidência – programas baseados em mindfulness –, cuja eficácia já foi verificada. Espera-se que os resultados contribuam para a reflexão acerca da capacitação e da regulamentação de práticas emergentes em psicologia (incluindo mindfulness) por parte dos campos regulatório, acadêmico e científico, qualificando o psicólogo para tomar melhores decisões sobre a integração de tais práticas na psicoterapia.

Palavras-chave: Terapias Complementares, Atitude, Prática Profissional, Psicologia Clínica, Atenção Plena.

Knowledge, Recommendation and Use of Mindfulness by Brazilian Clinical Psychologists

Abstract: Mindfulness has become popular within psychotherapeutic community and among clients seeking relief from their suffering. However, little is known about how mindfulness has been integrated into psychotherapy, especially in Brazil. This study aimed to identify and characterize knowledge, recommendation, clinical and personal use of mindfulness by Brazilian clinical psychologists. Data were obtained using a national quantitative survey, carried out with 417 licensed clinical psychologists. The instrument was a structured online questionnaire, developed and tested for this study. Results were analyzed descriptively by frequencies; Fisher's exact test and significance level $p < 0.05$ were used for association between categories of response. Results indicated that most psychologists (65.23%) reported no or little

knowledge of mindfulness; almost half of them (47.96%) have already recommended it to their clients; about a third (31.18%) has already applied it in clinical setting, mainly using isolated techniques on individual clients; and about a quarter of the professionals (25.37%) practices mindfulness at a personal level. These data suggested that the use of mindfulness in clinical setting has moved away from the evidence-based format – mindfulness-based programs –, whose effectiveness has been verified. We expect that results can contribute to the reflection about training and regulation of emerging practices in psychology (including mindfulness) on the part of regulatory, academic, and scientific fields, qualifying the psychologist to make better decisions about integrating such practices in psychotherapy.

Keywords: Complementary Therapies, Attitude, Professional Practice, Clinical Psychology, Mindfulness.

Conocimiento, Recomendación y Uso de Mindfulness por Psicólogos Clínicos Brasileños

Resumen: *Mindfulness* se ha vuelto popular dentro de la comunidad psicoterapéutica y entre los clientes que buscan alivio de su sufrimiento. Sin embargo, se sabe poco sobre cómo *mindfulness* se ha integrado en la psicoterapia. El objetivo de este estudio fue identificar y caracterizar conocimiento, recomendación, uso clínico y personal de *mindfulness* por parte de psicólogos clínicos brasileños. Se realizó una encuesta cuantitativa nacional con 417 psicólogos clínicos utilizando un cuestionario estructurado *online*, desarrollado y probado para este estudio. Los resultados se analizaron estadísticamente por frecuencias; la asociación entre categorías de respuestas se analizó utilizando la prueba exacta de *Fisher* y significación estadística de $p < 0,05$. Los resultados indicaron que la mayoría de los psicólogos (65.23%) informaron poco o ningún conocimiento de *mindfulness*; casi la mitad (47.96%) ya lo ha recomendado a sus clientes; aproximadamente un tercio (31.18%) ya lo ha aplicado en el entorno clínico, con el uso principal de técnicas aisladas en clientes individuales; y aproximadamente una cuarta parte (25.37%) de los profesionales tienen una práctica personal de *mindfulness*. Los datos sugirieron que el uso de *mindfulness* en la clínica se ha alejado del formato basado en la evidencia a través del cual se ha verificado su eficacia. Se espera que los resultados contribuyan a la reflexión por parte de los campos regulatorio, académico y científico sobre la formación y regulación de las prácticas emergentes en psicología (incluido el *mindfulness*), calificando al psicólogo para tomar mejores decisiones sobre la integración de tales prácticas en la psicoterapia.

Palabras clave: Terapias Complementarias, Actitud, Práctica Profesional, Psicología Clínica, Atención Plena.

Mindfulness é um termo sem tradução equivalente para o idioma português. A proposta de tradução mais utilizada é *atenção plena* (Williams & Penman, 2015). O dicionário da American Psychological Association (APA) (VandenBos, 2015) define *mindfulness* como a consciência dos estados internos e do meio externo de uma pessoa. De forma aplicada, refere-se a um tipo de meditação que envolve o foco atencional na respiração, pensamentos e sensações, conforme surgem na consciência.

Logo, *mindfulness* acaba adquirindo sentido amplo, que pode ser de qualidade mental, traço, estado ou habilidade; de prática aplicada, como uma técnica, um tipo de meditação ou programa de intervenção; ou de princípios filosóficos e teóricos, que permeiam tradições como o budismo ou algumas abordagens psicológicas (Germer, 2016; van Dam et al., 2018).

Desde a década de 2010, o interesse pelos temas meditação e *mindfulness* tem crescido exponencialmente (van Dam et al., 2018). Grande parte desta

tendência se deve ao lançamento dos Programas Baseados em Mindfulness (MBP) – protocolos breves de intervenção – que têm chamado a atenção de pacientes, profissionais de saúde e pesquisadores desde a década de 1980 devido aos benefícios relatados por aqueles que participaram deste tipo de intervenção (Crane, Brewer et al., 2017). O MBP que inaugurou esta tendência foi o Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), desenvolvido por Jon Kabat-Zinn na década de 1980, no contexto do hospital da Universidade de Massachusetts, Estados Unidos. Proposto como uma tentativa de aliviar o sofrimento de pacientes cujas condições de saúde crônicas poderiam ser manejadas apenas paliativamente, Kabat-Zinn recontextualizou princípios e práticas milenares, advindas do budismo e de filosofias orientais, conciliando-os com o modelo científico baseado em evidências e elementos da psicologia e da medicina. O resultado foi um programa estruturado e secularizado que ofereceu à população clínica um processo de aprendizagem experiencial e convencional, disponível ao senso comum, e que talvez não pudesse ser acessado de outra forma (Kabat-Zinn, 2011). O MBSR é organizado como um protocolo de oito sessões, cada uma com frequência semanal e duração média de duas horas e meia, acrescida de uma sessão *intensiva* alocada entre a sexta e a sétima sessões, com duração aproximada de oito horas, comumente referida como *dia de silêncio* ou *dia de retiro de silêncio* (Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985; Santorelli, Meleo-Meyer, Koerbel, & Kabat-Zinn, 2017).

A partir do MBSR, outros programas baseados em mindfulness surgiram, compartilhando entre si elementos de fundamentação, currículo e formato, como o Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy* [MBCT]) de Segal, Williams e Teasdale (2013), um dos mais referenciados juntamente com o MBSR. O MBCT possui estrutura e currículo semelhantes ao MBSR, agregando elementos da terapia cognitiva, como psicoeducação e fundamentos e técnicas cognitivas, e é indicado para prevenção de recaídas e recorrências em episódios de depressão maior (Kuyken et al., 2016).

Os MBP apresentam benefícios para a saúde mental e podem ser utilizados amplamente na promoção da saúde e do bem-estar como complemento, não substituto, ao tratamento psicoterapêutico e farmacológico (Davis & Hayes, 2011; Demarzo & García Campayo, 2015). Contudo, ainda são pouco

conhecidos os efeitos adversos ou contraindicações de MBP (van Dam et al., 2018).

A interpretação dos resultados de ensaios clínicos randomizados sobre MBP como promissores acarretaram o reconhecimento destas práticas, em particular o MBCT, como tratamentos de referência por entidades reconhecidas em saúde. No Reino Unido, o MBCT é recomendado como intervenção psicológica de alta intensidade nas fases de continuação e manutenção do tratamento médico visando a prevenção de recaída em depressão (National Collaborating Centre for Mental Health, 2010), além de ser oferecido pelo sistema nacional de saúde, o National Health System (NHS), como uma das opções de tratamento para transtornos mentais (“Types of talking therapies”, 2018). A APA também cita o MBCT como opção para a fase de continuação no tratamento da depressão e acrescenta intervenções baseadas em mindfulness para comorbidades relativas a síndromes de dor (Gelenberg et al., 2010).

Um estudo representativo da população dos Estados Unidos utilizou dados de uma pesquisa nacional de saúde para verificar a prevalência, padrões e preditores do uso de meditação entre adultos. A análise indicou que 5,2% (representando 11,8 milhões) de adultos praticaram meditação alguma vez na vida. O tipo de meditação com mantras (incluindo meditação transcendental e resposta de relaxamento) já foi praticado por 2,6% da população adulta; a meditação do tipo mindfulness (incluindo vipassana, meditação zen budista, MBSR e MBCT) foi praticada por 2,5%, e a meditação espiritual (incluindo oração centrante e meditação contemplativa), por 3,7%. A maior proporção dos adultos que praticou meditação o fez por questões de saúde mental: 29,2% por estar sentindo ansiedade, nervosismo ou preocupação, 21,6% por estar sob frequente estresse, 17,8% por depressão e 5,5% por outros problemas mentais (Cramer et al., 2016).

No Brasil, a integração de mindfulness no contexto da saúde é recente. Com a instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, congruente às diretrizes da *Estratégia de Medicina Tradicional e Complementar (2014-2023)* da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2013), abriu-se a possibilidade de reconhecer e difundir mindfulness como uma prática em saúde, especialmente quando meditação passou a integrar o rol da PNPIC, por meio da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.

A integração de mindfulness na prática clínica em saúde pode ser considerada sob quatro formas principais: a) como modelos psicoterapêuticos cujos referenciais teóricos são informados em conceitos e princípios da psicologia budista, da literatura científica e da prática em mindfulness – chamados de *programas ou psicoterapias informadas em mindfulness (mindfulness-informed programs [MIP])*; b) como um conjunto de técnicas estruturadas, ou protocolos de intervenção, para o ensino sistemático e sustentado da prática de mindfulness, os MBP; c) como prática pessoal do profissional para cultivar habilidades que contribuem para a sua atuação psicoterapêutica clínica (Crane, Brewer et al., 2017; Germer, 2016); e d) como práticas ou técnicas isoladas de mindfulness ministradas ao cliente, inseridas nas sessões de psicoterapia clínica, individual ou em grupo (Michalak, Steinhaus, & Heidenreich, 2018).

No contexto da saúde e de seus profissionais, existe uma relação entre o conhecimento de práticas em saúde baseadas em evidências e as atitudes sobre tais práticas, operacionalizadas como disposição para ministrá-las ou recomendá-las (Aveni et al., 2016; McKenzie, Hased, & Gear, 2012). Um levantamento sobre Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em um centro hospitalar universitário indicou que apenas 15,8% dos profissionais tinha alguma capacitação em PIC, mas, como resultado desta capacitação formal, tais profissionais tinham mais conhecimento para informar seus pacientes sobre PIC, reforçando a relação entre conhecimento e atitude, entendida como disposição em recomendar ou ministrar (Aveni et al., 2016). Um estudo comparativo entre psicólogos indonésios e australianos indicou que, no geral, a atitude de ambos os grupos sobre as PIC era ambivalente, e a falta de regulamentação e procedimentos claros contribuíam para essa dúvida (Liem, 2019). Os dois grupos consideraram importante ter conhecimento sobre PIC e se demonstraram positivos à integração e implementação destas práticas no serviço psicológico. Contudo, percebiam riscos na integração e, para os psicólogos australianos, seriam necessários testes científicos rigorosos antes de implementar as PIC; enquanto para os psicólogos indonésios, a implementação das PIC implicaria ameaças para a saúde pública com o uso delas se sobrepondo à medicina tradicional. Por sua vez, o estudo *quasi-experimental* de McKenzie et al. (2012) ofereceu evidência empírica de que o conhecimento sobre práticas de saúde está positivamente relacionado

à aplicação e ao uso dessas práticas, em particular, do mindfulness.

No Brasil, a pesquisa com intervenções baseadas em mindfulness é recente (Bloise, Andrade, Machado, & Andreoli, 2016; Demarzo et al., 2014; Trombka et al., 2018) e apenas uma pequena parte está divulgada em português. Há estudos realizados com estudantes e profissionais das áreas da saúde em geral (Damião Neto, Lucchetti, Silva Ezequiel, & Lucchetti, 2020; Santos et al., 2016; Lopes, Vannucchi, Demarzo, Cunha, & Nunes, 2019; Pizutti et al., 2019), mas não há estudos específicos junto à população de psicólogos, quer seja identificando conhecimento e/ou uso de mindfulness, quer seja sobre benefícios diretos da prática de mindfulness para o profissional, ou sobre benefícios da prática pessoal de mindfulness pelo psicoterapeuta sobre os sintomas de seus pacientes.

O objetivo deste estudo foi identificar e caracterizar conhecimento, recomendação, uso clínico e pessoal de mindfulness por psicólogos clínicos brasileiros. Mais especificamente, buscou-se identificar a proporção de psicólogos brasileiros considerando as variáveis sexo, idade, região de registro e abordagem psicoterapêutica, associadas a nível de conhecimento declarado, recomendação, uso profissional e uso pessoal de mindfulness pelos profissionais.

Método

Para realização deste estudo, foi utilizado o delineamento de levantamento descritivo, exploratório e transversal.

Participantes

Participaram psicólogos de todas as regiões do país, de diversas abordagens terapêuticas, nível de formação acadêmica e dos sexos feminino e masculino. Os critérios de inclusão foram declarar graduação completa em Psicologia e atuação em psicologia clínica. Os critérios de exclusão foram idade inferior a 18 anos e não possuir registro ativo em um dos 23 Conselhos Regionais de Psicologia (CRP), o que caracteriza impossibilidade para atuar como psicólogo(a). A população inicial foi formada por 6.100 psicólogos cujos dados de contato foram obtidos em uma plataforma online de relacionamento para profissionais e estudantes de psicologia. Utilizando-se do cálculo amostral para populações finitas, o objetivo inicial era obter respostas válidas de 361 profissionais. Outros estudos de

natureza semelhante, utilizando instrumento online e tamanho de população em torno dos 5,5 mil, obtiveram um retorno amostral entre 7% e 25% (Aveni et al., 2016; Julião et al., 2013; Sullivan, Leach, Snow, & Moonaz, 2017). No presente estudo, 601 (9,85%) participantes responderam o instrumento e, após aplicação dos critérios de exclusão, 417 (6,84%) respostas foram consideradas, caracterizando uma amostra por conveniência.

Instrumento

O Questionário de Conhecimento, Atitude e Prática de Psicólogos Clínicos Brasileiros sobre Mindfulness continha 41 perguntas. O instrumento foi composto por cinco partes: a) perfil sociodemográfico; b) perfil profissional; c) conhecimento sobre mindfulness; d) atitude de recomendação ou administração de mindfulness; e e) uso de mindfulness como prática pessoal e profissional na clínica. O questionário abordou mindfulness de forma ampla, não especificando quanto ao formato de técnica isolada ou programa baseado em mindfulness para não induzir ou restringir a resposta. O questionário foi testado preliminarmente em duas etapas. Na primeira, o instrumento foi entregue impresso para quatro profissionais da área da saúde, dois com e dois sem experiência prévia com mindfulness. Nesta etapa, verificou-se o entendimento do questionário em termos linguísticos, gramaticais, ordem de resposta e o tempo necessário para preenchimento. Após ajustes, o instrumento foi registrado em uma ferramenta online para pesquisas de levantamento, garantindo o anonimato dos respondentes, redução do tempo de distribuição e de resposta e facilidade para extração dos dados para a análise. Na segunda etapa de teste do instrumento, o link de acesso ao questionário digital foi enviado por e-mail para 10 profissionais da área da saúde (medicina, fisioterapia e psicologia), podendo ser confirmada a compreensão e a usabilidade da ferramenta. Metade dos profissionais tinha conhecimento prévio e experiência pessoal e/ou clínica com mindfulness, e a outra metade não tinha qualquer conhecimento ou experiência com a prática, o que possibilitou verificar vieses de elaboração e interpretação do questionário, além de corrigir o uso de termos específicos da temática com a finalidade de torná-lo acessível e de fácil entendimento para psicoterapeutas em diversas regiões do país. Os psicólogos que participaram do piloto foram excluídos da amostra da coleta dos dados.

Procedimentos

Uma carta-convite para participar da pesquisa contendo o link de acesso ao questionário digital e ao termo de concordância foi enviada por e-mail para o endereço eletrônico de todos que compuseram a população deste estudo. Todos os participantes foram informados da caracterização e objetivo da pesquisa e confirmaram o Termo de Concordância. O questionário ficou disponível por 50 dias entre abril e maio de 2019. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer nº 3.099.638.

Análise de Dados

Os resultados foram analisados utilizando o software Stata v14.0. Os dados foram organizados em variáveis categóricas e analisados descritivamente por meio de proporções. O teste exato de Fisher foi utilizado para investigar a associação entre variáveis. Foi adotado nível de significância estatística de $p < 0,05$.

Resultados

Dos 417 psicólogos cujas respostas foram consideradas para os resultados, 330 (79,1%) eram do sexo feminino e 87 (20,9%), do sexo masculino, com faixas etárias de 25 a 29 anos (60, 14,39%), 30 a 39 anos (169, 40,53%), 40 a 49 anos (103, 24,7%) e acima de 50 anos (85, 20,38%). As regiões de registro profissional (CRP) foram agrupadas conforme a divisão das macrorregiões brasileiras: 5,75% (24) no Norte, 13,43% (56) no Nordeste, 10,31% (43) no Centro-Oeste, 45,8% (191) no Sudeste e 24,7% (103) no Sul. Embora não tenha sido realizada uma amostragem estratificada, a porcentagem da amostra por região assemelha-se à porcentagem real de profissionais por região, segundo dados do Conselho Federal de Psicologia (<https://bit.ly/3T67DUH>). Os participantes também responderam sobre a abordagem terapêutica utilizada na atuação clínica, podendo selecionar mais de uma como resposta.

Para tratamento dos dados, as abordagens foram organizadas em grupos mais amplos com base na fundamentação epistemológica e/ou método clínico, analisados individualmente (Tabela 1).

Considerando conhecimento, recomendação e uso (aplicação clínica e prática pessoal) como desfechos, os resultados serão apresentados detalhando a frequência e porcentagem das categorias de respostas para cada desfecho (Tabela 2).

Tabela 1

Frequência por grupo de abordagem(ns) psicoterapêutica(s) utilizada(s).

Grupo de Abordagem Psicoterapêutica	N	%
Abordagens existencialistas-humanistas (existencialista, humanista, gestalt-terapia, transpessoal, psicodrama, psicologia positiva, análise transacional, logoterapia e psicologia antropológica)	169	40,53%
Abordagens cognitivas (TCC, cognitiva e terapia do esquema)	145	34,77%
Abordagem psicanalítica (psicanálise)	116	27,82%
Abordagens analíticas (analítica, psicodinâmica, bioenergética, interpessoal, biossíntese e psicologia biodinâmica)	92	22,3%
Abordagens comportamentais (análise do comportamento, comportamental e FAP)	65	15,59%
Abordagem sistêmica (sistêmica)	62	14,87%
Abordagens informadas em mindfulness (ACT e DBT)	47	11,27%
Outras abordagens (psicoterapia breve não especificada, EMDR e <i>brainspotting</i> , neuropsicologia, terapia focada na compaixão, esquizoanálise, comunicação não-violenta, hipnoterapia ericksoniana, daseinsanalyse, psicologia histórico-cultural, terapia afirmativa e outras não especificadas)	27	6,47%

Nota. TCC = terapia cognitivo-comportamental; FAP = terapia analítica funcional; ACT = terapia de aceitação e compromisso; DBT = terapia comportamental dialética; EMDR = Eye Movement Dessensitization and Reprocessing.

Tabela 2

Frequência por nível declarado de conhecimento, recomendação, aplicação e prática pessoal de mindfulness.

Questão	Categoria	N	%
Como você classifica seu conhecimento sobre mindfulness? (N = 417)	Inexistente/Pouco	272	65,23
	Razoável	121	29,02
	Muito/Total	24	5,76
Você já recomendou aos seus clientes que procurassem mindfulness pelo menos uma vez? (N = 417)	Sim	200	47,96
	Não	217	52,04
Você já ministrou/aplicou mindfulness aos seus clientes pelo menos uma vez? (N = 417)	Sim	130	31,18
	Não	287	68,82
Atualmente, você pratica mindfulness? (N = 402)*	Sim	102	25,37
	Não	300	74,63

Nota. *15 participantes não responderam a esta questão.

Conhecimento de Mindfulness pelos Psicólogos Clínicos

A respeito do grau de conhecimento sobre mindfulness, a maioria dos psicólogos clínicos participantes (65,23%) relatou ter nenhum ou pouco conhecimento de mindfulness, 29,02% consideraram ter

conhecimento razoável e 5,76% indicaram ter muito ou total conhecimento sobre o tema (Tabela 2). A maioria dos psicoterapeutas de ambos os sexos declarou ter pouco ou nenhum conhecimento sobre mindfulness. Dentre os que declararam “muito/total” conhecimento, a maior parte é do sexo masculino (masculino:

“inexistente/pouco” – 51, 58,62%; “razoável” – 26, 29,89%, “muito/total” – 10, 11,49%; versus feminino: “inexistente/pouco” – 221, 66,97%; “razoável” – 95, 28,79%; “muito/total” – 14, 4,24%; teste exato de Fisher, $p < 0,05$).

Também houve diferença significativa nas categorias de conhecimento para cada grupo de abordagens: cognitivas, psicanalítica e informadas em mindfulness. Dos que declararam utilizar abordagem cognitiva, a maioria (80, 55,17%) considera ter conhecimento “inexistente/pouco”; 54 (37,24%) consideraram ter conhecimento “razoável” e a menor proporção (11, 7,59%; $p < 0,01$) considerou ter “muito/total” conhecimento. Dos que utilizam abordagem psicanalítica, a maioria declarou conhecimento “inexistente/pouco” (96, 82,76%); 17 (14,66%) declararam ter conhecimento “razoável” e 3 (2,59%; $p < 0,001$) consideraram ter conhecimento “muito/total”. Dos que utilizam abordagens informadas em mindfulness, a maioria (22, 46,81%) também declarou conhecimento “inexistente/pouco”, seguido por conhecimento “razoável” (18, 38,3%) e conhecimento “muito/total” (7, 14,89%; $p < 0,005$). Não houve diferença significativa entre grau de conhecimento para grupos de idade, região de registro e demais abordagens psicoterapêuticas.

Recomendação de Mindfulness pelos Psicólogos Clínicos

Entre os 200 (47,96%) profissionais que recomendaram mindfulness aos seus clientes pelo menos uma vez (Tabela 2), não houve diferença significativa de recomendação entre grupos de sexos, idade, e regiões de registro. A recomendação de mindfulness apresentou diferença significativa em relação aos grupos de abordagens. A maior parte dos psicoterapeutas que utilizam abordagens cognitivas (92, 63,45%, $p < 0,001$) e abordagens diversas (20, 74,07%, $p = 0,005$) recomendavam mindfulness a seus clientes. Em contrapartida, a menor parte (28, 24,14%, $p < 0,001$) dos que usam psicanálise recomendavam. Os demais grupos de abordagens não apresentaram diferença significativa para a recomendação de mindfulness.

Dentre os que já recomendaram mindfulness a seus clientes, a menor parte (21/200, 10,5%) declarou “muito/total” conhecimento, 47% (94/200) declararam conhecimento “razoável” e 41,5% (85/200) declararam conhecimento “inexistente/pouco”.

Dos 217 profissionais que nunca haviam recomendado mindfulness a seus clientes, 212 responderam sobre a possibilidade de uma futura recomendação. Destes, 60 recomendariam (28,3%), a maioria não sabe se recomendaria (132, 62,26%), e 20 (9,43%) não recomendariam; cinco não responderam a essa pergunta. Dentre os 132 profissionais que nunca recomendaram e não sabem se recomendariam mindfulness a seus clientes, a maioria (123, 93,18%) declarou conhecimento “inexistente/pouco” e 6,82% (10) declararam conhecimento “razoável” ($p < 0,001$).

Uso Profissional de Mindfulness pelos Psicólogos Clínicos

Do total, 130 (31,18%) profissionais declararam que utilizaram mindfulness na prática clínica com seus clientes pelo menos uma vez (Tabela 2). Não houve diferença significativa do uso clínico de mindfulness entre grupos de sexos, idade e regiões de registro. A proporção do uso de mindfulness foi estatisticamente diferente nos grupos de diferentes abordagens. Já aplicaram mindfulness com seus clientes 66 (45,51%, $p < 0,001$) dos psicoterapeutas que utilizavam abordagens cognitivas, 15 (12,93%, $p < 0,001$) dos que utilizavam abordagem psicanalítica, 24 (51,06%, $p < 0,005$) dos que usavam abordagens informadas mindfulness, e 16 (59,26%, $p < 0,005$) profissionais de outras abordagens. Ou seja, maioria dos profissionais das abordagens informadas em mindfulness e outras abordagens já haviam aplicado mindfulness na prática clínica. Não houve diferença significativa para grau de conhecimento entre os grupos de idade, região de registro e demais abordagens psicoterapêuticas.

A utilização de mindfulness com seus clientes na prática clínica estava significativamente associada com o conhecimento de mindfulness ($p < 0,001$). Dos que já usaram (130), 17,69% (23) declararam “muito/total” conhecimento; 56,92% (74), conhecimento “razoável”; e 25,38% (33), conhecimento “inexistente/pouco”. Dos que nunca usaram (287): 0,35% (1) declarou conhecimento “muito/total”; 16,38% (47), conhecimento “razoável”; e 83,28% (239), conhecimento “inexistente/pouco”.

Dos 130 psicoterapeutas que usam mindfulness na prática clínica, 122 responderam sobre a autopercepção da aptidão para ministrar mindfulness. Trinta e seis dos 122 (29,51%) consideraram que não são aptos a ministrar mindfulness (categorias 1 e 2) e 54 (44,26%) se

consideraram aptos (categorias 5 e 4, $p < 0,001$). A maior parte dos que não se consideram aptos (categoria 1, 212/221, 95,93%) respondeu que nunca havia usado

mindfulness com seus clientes, assim como a maior parte dos que se consideram totalmente aptos a ministrar (categoria 5, 23/28, 82,14%) já aplicaram (Tabela 3).

Tabela 3

Autopercepção da aptidão para aplicar mindfulness pelos psicólogos que já ministraram mindfulness a seus clientes pelo menos uma vez (N = 402).

	Categoria	Você já ministrou/aplicou mindfulness aos seus clientes pelo menos uma vez?				<i>p</i>
		Sim		Não		
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
						< 0,001
Você se considera apto a ministrar mindfulness?	1. Não, de forma alguma	9	4,07	212	95,93	
	2.	27	42,19	37	57,81	
	3.	32	59,26	22	40,74	
	4.	31	88,57	4	11,43	
	5. Sim, totalmente	23	82,14	5	17,86	

Os psicólogos também responderam se consideraram ter participado de um programa baseado em mindfulness. De 402 psicoterapeutas respondentes, 58 (14,43%) declararam ter participado de algum MBP. A maioria (49/58, 84,48%) dos profissionais que declaram ter participado de algum MBP respondeu que já usou mindfulness na prática clínica. Por outro lado, a maioria (73/122, 59,84%) dos que já usaram mindfulness na clínica nunca participaram de um MBP ($p < 0,001$).

Dos 130 profissionais que usaram mindfulness na prática clínica, 125 responderam sobre o uso das técnicas. A maioria (108, 86,4%) aplicou técnicas isoladas, oito (6,4%) aplicaram como programas, nove (7,2%) aplicaram em ambos os formatos. Mindfulness foi aplicado individualmente na clínica por 79 (63,2%) dos 125 profissionais que já ministraram; oito (6,4%) aplicaram em grupo e 38 (30,4%) aplicaram com ambos os tipos de público (individual e em grupo).

Dos 285 psicólogos que declararam nunca terem ministrado mindfulness, perguntados sobre a possibilidade de virem a ministrar, 113 (39,65%) declararam que considerariam ministrar; 141 (49,47%) não sabem se ministrariam, e 31 (10,88%) nunca ministraram e não ministrariam ($p < 0,001$). Dois participantes não responderam a esta pergunta.

Uso Pessoal de Mindfulness pelos Psicólogos Clínicos

Quanto à prática pessoal de mindfulness pelos psicoterapeutas, 102 (25,37%) de 402 participantes declararam praticar (Tabela 2); quinze profissionais não responderam a esta pergunta. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas da prática pessoal entre grupos de sexo, idade e de regiões de registro profissional. A prática pessoal mindfulness diferiu significativamente entre as abordagens psicanalítica, comportamentais, informadas em mindfulness e abordagens diversas. A menor parte dos psicólogos que usam abordagem psicanalítica (12, 10,91%, $p < 0,001$) e abordagens comportamentais (23, 35,94%, $p < 0,05$), e metade dos que usam abordagens informadas em mindfulness (9, 50%, $p < 0,05$) e abordagens diversas (13, 48,15%, $p = 0,01$) declarou praticar mindfulness. Não houve diferença estatisticamente significativa entre prática pessoal e os demais grupos de abordagem teórica.

Quanto à frequência média declarada de prática pessoal de mindfulness, dentre 98 respondentes, quatro (4,08%) realizavam a prática menos de um dia por semana, nove (9,18%) realizavam um dia por semana, 16 (16,33%) praticam dois dias, 17 (17,35%)

praticaram três dias, nove (9,18%) praticaram quatro dias, 15 (15,31%) praticavam mindfulness cinco dias, seis (6,12%) praticavam seis dias e 22 (22,45%) praticavam sete dias por semana. Quanto à duração média

da prática (Figura 1), a maioria declarou praticar de 11 a 20 minutos (39,8%), ou até 10 minutos (30,61%). Quatro participantes não especificaram a duração ou a frequência da sua prática.

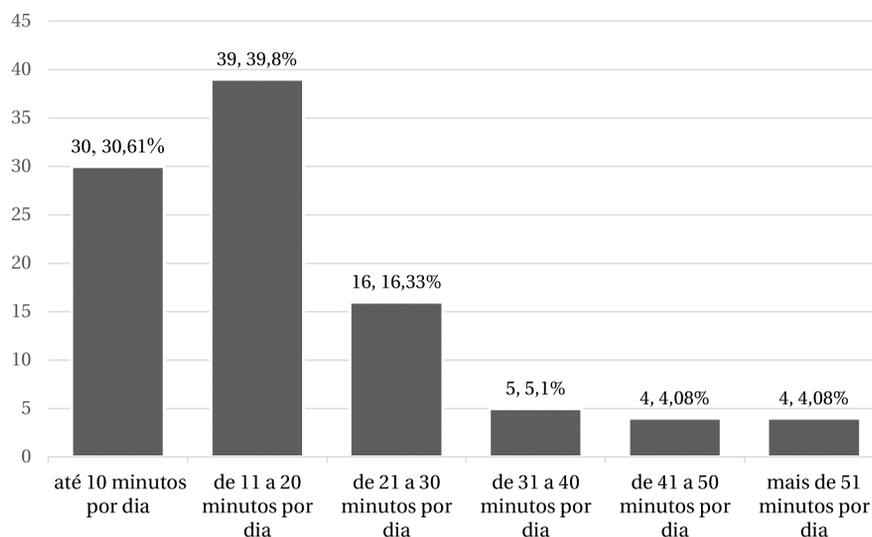


Figura 1

Duração média da prática pessoal de mindfulness pelos psicólogos (N = 98).

Discussão

Os resultados serão discutidos em seções conforme cada aspecto investigado: conhecimento, recomendação, uso profissional e pessoal de mindfulness pelos psicólogos clínicos brasileiros.

Conhecimento de Mindfulness pelos Psicólogos Clínicos

A maioria dos psicólogos (65%) declarou ter pouco ou nenhum conhecimento sobre mindfulness como um tema geral. Quase um terço (29%) considerou possuir conhecimento moderado (“razoável”). Ao considerar a integração de mindfulness no contexto de saúde através da PIC, um levantamento realizado num centro hospitalar na Suíça indicou que 84,3% dos profissionais daquele centro hospitalar consideraram que careciam de conhecimento para poderem informar seus pacientes sobre as práticas complementares, e que 44,2% consideraram difícil ou muito difícil encontrar fontes de informação confiáveis sobre tais práticas. Autores indicam que a inserção do tema das PIC no

Brasil ainda é recente, e é inicial sua inserção tanto no contexto do ensino superior em saúde quanto no da pesquisa no país (Neves et al., 2012; Tesser, Sousa, & Nascimento, 2018). Esta situação também é verificada no Reino Unido, pois um relatório nacional contendo resultados de um levantamento feito com médicos clínicos gerais indicou que 69% desconheciam ou se consideravam pouco informados a respeito do mindfulness (Halliwell, 2010). Neste sentido, o conhecimento dos profissionais sobre mindfulness talvez advenha particularmente da busca individual por literatura específica (ainda escassa no idioma português) por parte deles ou pelo interesse pessoal prático que leva ao conhecimento, uma vez que se considera que o conhecimento de mindfulness é mais bem desenvolvido pela prática, de dentro para fora (Kabat-Zinn, 2011).

Foi verificada a diferença entre grupos de sexo com relação ao conhecimento sobre mindfulness. Ou seja, a categoria de conhecimento “muito/total” teve a maior proporção de respondentes do sexo masculino, sugerindo que psicólogos do sexo masculino referem ter maior conhecimento sobre o tema. Contudo,

tal associação não foi encontrada em um estudo semelhante realizado na Austrália sobre conhecimento e/ou atitudes de estudantes de medicina e psicologia em relação ao mindfulness enquanto intervenção clínica (McKenzie et al., 2012). Ademais, um estudo representativo nacional realizado nos Estados Unidos indicou que a prevalência de uso de meditação é maior entre a população do sexo feminino (Cramer et al., 2016).

Considerando as abordagens terapêuticas, pouco mais da metade (55%) dos psicólogos que usavam terapias cognitivas e TCC declararam nenhum ou pouco conhecimento sobre mindfulness. Isso diverge da percepção de que mindfulness estaria integrado a este grupo de abordagem na forma de técnica terapêutica, especialmente ao se considerar a proposta de *ondas* ou *gerações* de terapias cognitivo-comportamentais (Vandenberghe & Sousa, 2006). No escopo desta proposição de gerações de terapias, figuram tanto as abordagens cognitivas, referidas como *segunda onda*, quanto as abordagens informadas em mindfulness e os programas baseados em mindfulness, referidos como *terceira onda* (Hayes, 2016). Entretanto, é oportuno considerar que há diferenças metodológicas entre a terapia cognitivo-comportamental e os princípios de mindfulness, já que a primeira trabalharia com a reestruturação cognitiva, analisando conteúdo dos pensamentos, enquanto o mindfulness preconizaria a observação e a aceitação dos fenômenos mentais (Vandenberghe & Sousa, 2006). Dentre os psicólogos das abordagens informadas em mindfulness, pouco mais da metade (53%) declarou conhecimento “razoável” e “muito/total”, o que seria esperado por serem integrantes da terceira onda e compartilhem, dentre outros aspectos, conceitos e princípios de mindfulness. Dos que usavam psicanálise, a maioria (82%) também declarou conhecimento inexistente/pouco, talvez um reflexo da produção científica escassa tanto no Brasil quanto com fundamentação psicanalítica, apesar da interface histórica existente entre psicanálise e mindfulness (Aich, 2013).

Recomendação de Mindfulness pelos Psicólogos Clínicos

Quase metade (48%) dos psicólogos já recomendou mindfulness a seus clientes pelo menos uma vez. Congruentemente com o que era esperado em relação à afinidade de mindfulness com as abordagens cognitivas (Michalak, Steinhaus, & Heidenreich, 2018; Segal et al., 2013), verificou-se maior probabilidade de os psicólogos que utilizavam esta abordagem (64%) recomendarem

mindfulness do que os que não utilizavam. Também alinhado a evidências na literatura de que mindfulness não é tão utilizado por psicanalistas (Michalak, Steinhaus, & Heidenreich, 2018), a prevalência de psicólogos desta abordagem que recomendam mindfulness é menor (24%) do que os que não recomendam. Já os profissionais de outras abordagens consideradas, em sua maioria práticas ou abordagens emergentes e complementares, talvez sejam mais propensos a recomendar mindfulness (cerca de 74% já indicou) por também estarem mais abertos a aceitarem outras abordagens complementares para o tratamento de seus clientes.

Dentre os 200 psicólogos que já recomendaram, a maior parte (58%) declarou possuir conhecimento “razoável” e “muito/total” combinados. Existe uma associação e uma relação positiva entre o conhecimento e a recomendação de práticas de saúde por estudantes e profissionais de psicologia, medicina, fisioterapia e enfermagem a seus clientes, conforme verificado tanto em estudos relacionados a PIC quanto a mindfulness (Astin, Goddard, & Forys, 2005; Aveni et al., 2016; McKenzie et al., 2012; Shorofi & Arbon, 2017). Ou seja, profissionais tendem a recomendar práticas com as quais estão mais familiarizados, e quanto mais conhecimento prático ou de evidências dos benefícios de uma prática em saúde, maior a probabilidade de o profissional recomendar uma prática.

Considerando a associação existente entre conhecimento e recomendação (Aveni et al., 2016; McKenzie et al., 2012), e que a maioria dos participantes deste estudo respondeu ter pouco ou nenhum conhecimento de mindfulness, seria esperada uma proporção maior de profissionais que nunca tivessem recomendado mindfulness. Contudo, perto da metade (42%) dos profissionais que declararam possuir nenhum ou pouco conhecimento de mindfulness já recomendaram esta prática aos seus clientes. Um entendimento possível seria o de que a divulgação de mindfulness e seus benefícios na mídia (televisão, revistas, redes sociais e aplicativos) tenha despertado o interesse e gerado abertura para a recomendação de práticas, apesar de faltar conhecimento das evidências sobre aplicação, formatos e condições nos quais mindfulness possa ser utilizado (Michalak, Steinhaus, & Heidenreich, 2018).

Uso Profissional de Mindfulness pelos Psicólogos Clínicos

Considerando o pouco conhecimento declarado sobre mindfulness, era esperado que a menor

proporção dos psicólogos (31%) tivesse usado mindfulness pelo menos uma vez na prática clínica com seus clientes. A diferença significativa entre recomendação de mindfulness e as abordagens cognitivas e psicanálise foram encontradas também num estudo sobre uso de mindfulness por psicólogos alemães (Michalak, Steinhaus, & Heidenreich, 2018). Similarmente, a menor parte dos psicanalistas usou mindfulness na clínica; mas, de forma oposta, no estudo alemão os terapeutas cognitivo-comportamentais foram os que mais utilizaram mindfulness com seus clientes. Era esperado também que a ligeira maioria dos psicólogos (51%) das abordagens informadas em mindfulness tivesse usado mindfulness na psicoterapia, uma vez que as MIP não são focadas em ensinar a prática de mindfulness a seus clientes, mas integram conceitos e princípios de mindfulness no modelo psicoterapêutico (Crane, Brewer et al., 2017). Já o uso pela maioria (59%) dos profissionais de outras abordagens demonstra que, assim como ocorreu na recomendação de mindfulness, estão mais abertos ao uso de outras práticas também consideradas emergentes.

A maioria dos que aplicaram mindfulness na clínica respondeu que possui conhecimento “razoável” e “muito/total” (75%) e se considerava apta a ministrar (86%). Além da associação entre o conhecimento e a utilização de práticas em saúde, também existe uma associação entre autopercepção da habilidade ou a capacidade de aplicar e o uso efetivo de práticas em saúde na clínica (AlGhamdi, Khurram, & Asiri, 2017; Astin et al., 2005), e a percepção de inadequação, falta de treinamento, competência, recursos ou treinamento sobre uma prática foi considerada uma barreira na integração de PIC e práticas mente e corpo entre médicos, residentes e estudantes de medicina.

Embora fosse mais provável que psicólogos que não se consideravam aptos não aplicassem mindfulness (96%), um quarto dos psicólogos que aplicaram mindfulness declarou ter pouco ou nenhum conhecimento (25%) ou não se considerou apto (12,63%). Talvez esse número indique uma tentativa inicial de agregar uma prática nova para alívio do sofrimento do cliente. Contudo, cabe considerar que a falta de treinamento e experiência pessoal do psicoterapeuta que aplica mindfulness pode resultar na utilização de formas superficiais desta prática, perdendo o seu potencial e elementos essenciais, podendo gerar desapontamento tanto para o profissional quanto para o cliente (Michalak, Steinhaus, & Heidenreich, 2018).

As orientações para o ensino de MBP recomendam que o profissional esteja comprometido com treinamento apropriado no programa, que inclui o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes específicas, conhecimento do currículo, condução das técnicas e supervisão profissional (Crane, Brewer et al., 2017; Crane, Eames et al., 2012). Também cabe considerar o que preconiza o Código de Ética Profissional do Psicólogo, aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005), órgão que regulamenta, orienta e fiscaliza o exercício profissional do psicólogo no Brasil, segundo o qual o profissional deve realizar “atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente” e “utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional” (p. 8). Contudo, a regulamentação não especifica o tipo ou os requisitos que caracterizam a *capacitação*, assim como não especifica os critérios ou metodologias que caracterizam o *reconhecimento* de princípios, conhecimentos e técnicas (exemplo: ensaios clínicos controlados, estudos de caso; estudos realizados no Brasil e também em outros países e/ou contextos socioculturais). A falta de clareza quanto à regulamentação ou procedimentos pode gerar dúvidas ou hesitação quanto ao uso de práticas como o mindfulness no contexto da psicoterapia clínica (Liem, 2019).

Os resultados indicaram que a maior parte dos profissionais que participaram de um MBP (85%) aplicaram mindfulness na clínica, congruentemente com outro estudo no qual estudantes de medicina que participaram de programas de mindfulness teriam maior probabilidade de aplicar mindfulness com seus clientes do que estudantes sem contato com mindfulness, inclusive listando motivos e benefícios específicos da prática (McKenzie et al., 2012). Isso também poderia indicar que a experiência pessoal advinda da participação num MBP motivou o uso com seus clientes, talvez uma tentativa de compartilhar os benefícios da prática para o alívio do sofrimento. Contudo, chama atenção que grande parte dos psicólogos que já usaram mindfulness na clínica nunca participaram de um MBP (60%), considerando-se que as técnicas mais referenciadas para integração na psicoterapia são extraídas ou adaptadas dos MBP (especialmente do MBSR e do MBCT) (Michalak, Steinhaus, & Heidenreich, 2018; Roemer & Orsillo, 2000). A predominância do uso de

técnicas isoladas (86%) no atendimento clínico individual (63%) pelos psicólogos brasileiros também é consistente com os achados da população de psicoterapeutas na Alemanha (Michalak, Steinhaus, & Heidenreich, 2018).

Existe um potencial de integração de *mindfulness* no contexto clínico, pois, dentre os psicólogos que nunca aplicaram, quase metade (40%) consideraria aplicar; e metade (50%) declara que ainda não sabe se aplicaria – o que poderia estar relacionado com a falta de conhecimento para tomar essa decisão. Talvez o aumento no uso do *mindfulness* na clínica dependa do acesso, por parte dos profissionais, a mais dados de evidências sobre as práticas ou programas de *mindfulness* em diversos formatos e currículos, bem do acesso à formação profissional. Atualmente, a formação em PIC é pouco integrada aos cursos de graduação, ficando a cargo do profissional a busca ativa por cursos e treinamentos complementares de capacitação ou cursos de pós-graduação *lato sensu* (Tesser et al., 2018).

Uso Pessoal de Mindfulness pelos Psicólogos Clínicos

A menor parte (25%) dos psicólogos declarou a prática pessoal de *mindfulness*. Destes, o uso foi menor nas abordagens psicanalítica (11%) e comportamentais (36%). Metade (50%) dos psicólogos do grupo de abordagens informadas em *mindfulness* o pratica em âmbito pessoal, talvez explicado pelo fato de que, embora não ensinem ou apliquem necessariamente as técnicas com seus clientes, conheceriam mais o tema e estariam mais cientes dos benefícios da prática (Crane, Brewer et al., 2017; Pizutti et al., 2019). Quase metade (48%) dos psicólogos de abordagens diversas também declarou praticar, talvez pelos mesmos motivos que recomendam ou aplicam com seus clientes, ou seja, por serem mais abertos a práticas integrativas e complementares.

Dentre os psicólogos que declararam praticar *mindfulness*, 34% praticavam entre dois e três dias por semana, considerando a soma de ambas as categorias, e 22% praticavam sete dias por semana. Estes números são similares ao estudo realizado na Alemanha sobre uso pessoal e profissional de *mindfulness* por psicólogos clínicos, em que 23% praticavam pelo menos uma vez ao dia e 37% praticavam pelo menos duas vezes por semana (Michalak, Steinhaus, & Heidenreich, 2018). Em sua maioria,

a duração média da prática pessoal dos psicoterapeutas foi de 11 a 30 minutos por dia (40%). Somados com a categoria de 21 a 30 minutos, totalizou 56% de prática entre 11 a 30 minutos diários. Quase um terço (31%) praticava até 10 minutos por dia e 13% praticavam mais de 30 minutos diários. Assim como a frequência média, considerando as mesmas categorias de tempo, a duração média da prática também foi similar ao estudo com psicólogos clínicos alemães, em que 40% praticavam 10 minutos ou menos, 54% praticavam entre 11 e 30 minutos e 7% praticavam mais de 30 minutos por prática. A prática pessoal de *mindfulness* pelo profissional é essencial ao desenvolvimento de competências para ministrar a técnica, recomendando-se a sua realização numa frequência diária (Crane, Brewer et al., 2017; Kabat-Zinn, 2011; Segal et al., 2013). Este tópico também está incluso como parte do treinamento e capacitação para o uso de *mindfulness* na clínica.

Considerando as possibilidades de integração de *mindfulness* na prática clínica, o modelo e os resultados da sua aplicação como parte do referencial teórico nas MIP ou como técnicas estruturadas dentro dos MBP são mais conhecidos. Enquanto prática pessoal do profissional, também há evidências de que os resultados beneficiam o processo terapêutico, ou seja, a promoção da qualidade *mindfulness* do psicoterapeuta pode afetar positivamente o curso terapêutico (Davis & Hayes, 2011; Grepmaier, Mitterlehner, & Nickel, 2008; Grepmaier, Mitterlehner, Loew, & Nickel, 2007; Ryan, Safran, Doran, & Muran, 2012).

Contudo, a integração de *mindfulness* enquanto técnicas isoladas inseridas no contexto da sessão de psicoterapia de diversas abordagens, seja individual ou em grupo, ainda é pouco conhecida. Os poucos estudos existentes tratam, principalmente, de transpor o MBP para um formato individual (Schroevvers, Tovote, Snippe, & Fleer, 2016; Tovote, Fleer et al., 2014; Tovote, Schroevvers et al., 2015). Porém, o uso de técnicas isoladas com clientes individuais é o modelo relatado como o mais utilizado pelos psicólogos clínicos. Ou seja, a maioria dos psicoterapeutas poderia estar usando *mindfulness* de forma heterogênea, usando técnicas isoladas oriundas dos MBP e com durações menores do que as utilizadas nos programas, conforme já apontado em outro estudo com natureza semelhante (Michalak, Steinhaus, & Heidenreich, 2018). Tal caracterização do uso clínico de *mindfulness* poderia indicar que as evidências empíricas sobre meditação *mindfulness*

e MBP motivaram os profissionais a integrar práticas e princípios de mindfulness no processo clínico, mas talvez sem considerar apropriadamente diferenças e restrições do cenário terapêutico individual, tais como tempo da sessão, alinhamento com a abordagem psicológica usada ou o formato pelo qual o mindfulness tem sido validado enquanto prática baseada em evidência, que é o formato de MBP.

Sem ignorar a realidade e a urgência do tema na prática em psicoterapia, alguns princípios para a integração responsável na terapia foram propostos (Michalak et al., 2019). Recomenda-se que o terapeuta possua prática pessoal de mindfulness, pois, além de ser parte da qualificação para aplicar a técnica, também favorece o bem-estar do profissional e desenvolve habilidades favoráveis ao processo. Sabendo que a terapia sem incluir mindfulness é eficaz, e que não há evidência de que a integração de mindfulness seja mais eficiente do que o uso do protocolo clínico tradicional, usar mindfulness pode ser uma opção que surge do próprio cliente, devido ao crescente interesse público no tema. Portanto, além da prática pessoal, o profissional deveria possuir conhecimento suficiente para avaliar se há evidência na literatura de que o diagnóstico clínico do cliente pode se beneficiar de mindfulness, inclusive usando como referência estudos que demonstrem responsividade da condição clínica aos programas grupais baseados em mindfulness; e, também, inserir mindfulness numa conceitualização de caso que considere as particularidades do funcionamento do cliente (Michalak et al., 2019).

Quanto à capacitação técnica, além da prática pessoal, o profissional deve ter qualificação clínica, conhecer em profundidade a condição de saúde na qual pretende integrar mindfulness e participar de treinamentos específicos para aplicação da técnica (Michalak, 2019). A prática pessoal pode variar de intensidade considerando o tipo de integração que se pretende fazer: se for a recomendação de livros, recursos ou programas baseados em mindfulness, ministrados por outro profissional qualificado, é interessante que o psicoterapeuta tenha alguma experiência pessoal com a prática de mindfulness. Se a integração pretendida é ministrar as técnicas de mindfulness, recomenda-se ao psicoterapeuta a prática pessoal e contínua de mindfulness há, pelo menos, um ano, além de fazer um processo de supervisão profissional. Recomenda-se que o próprio psicoterapeuta participe de um MBP, bem como de

retiros especializados e treinamentos regulares para suporte teórico e prático, caso deseje ministrar mindfulness na terapia individual. O uso de mindfulness com o cliente sempre deve ser seguido de um processo de investigação da experiência acerca das sensações físicas e dos eventos mentais que surgiram durante a prática, avaliando a continuidade do uso e os impactos sobre a condição clínica. A duração da técnica de mindfulness também precisa ser avaliada, aliada à sua realização entre as sessões da psicoterapia.

Limitações e Implicações

Este estudo tem algumas limitações. Devido à amostragem não probabilística e ao fato de as respostas terem sido obtidas online, os resultados não podem ser generalizados para a população de psicólogos clínicos no Brasil. Contudo, o estudo apresentou amostra de participantes de todas as regiões do país e a amostra possui tamanho superior ao mínimo esperado considerando populações finitas. O estudo também não verificou a frequência de uso de mindfulness a cada cliente, tampouco os tipos de técnicas utilizadas com os clientes e a qualidade da integração de mindfulness, o que poderia complementar a caracterização de seu uso na prática clínica. Este é um aspecto que deverá ser aprofundado em outros estudos. Outro aspecto a ser considerado é a saliência de tópico, ou seja, psicólogos interessados seriam mais prováveis de participarem do estudo, gerando um viés de seleção. Para minimizar este aspecto, no e-mail de convite contendo o acesso para o formulário foi mencionado que a participação na pesquisa não dependia de conhecimento prévio e que seria uma boa oportunidade para expressar sua opinião sobre mindfulness, talvez refletindo no fato de que, conforme verificado nos resultados, a maioria (65%) dos participantes declarou pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema.

As implicações deste estudo recaem na reflexão acerca do reconhecimento, regulamentação e inserção de mindfulness nos contextos de atuação profissional, pesquisa e ensino de psicologia no Brasil, fomentando ações de orientação e capacitação profissional. Embora já seja notada uma importante iniciativa de orientação e regulamentação do uso das PIC por psicólogos, ainda é rudimentar, fragmentada e limitada regionalmente, a exemplo da nota emitida pelo Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina (2019). Contudo, é sabido que há demanda e busca efetiva em saúde mental pelas

PIC (Cramer et al., 2016) e há sentido em que profissionais de saúde mental, como psicólogos, estejam cientes e qualificados para orientar clientes sobre tais práticas, independentemente de aplicá-las na clínica ou não. Da mesma forma, mindfulness não é um tema que consta no currículo de formação em Psicologia e tampouco é referido pelo órgão de registro profissional no Brasil. Este estudo tem o potencial de fundamentar a inclusão deste tema nas políticas educacionais e de formação em Psicologia. A exemplo do projeto MeditaSUS, que promoveu uma formação modular para capacitar profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro a ministrarem programas baseados em mindfulness para pacientes e comunidade, o presente trabalho poderá catalisar uma iniciativa análoga para os profissionais da psicologia. Também poderá respaldar e justificar a criação de um grupo de trabalho tanto sobre o uso de PIC quanto mindfulness na psicologia junto à Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (Anpepp).

Considerações Finais

Este estudo agrega dados sobre uso de práticas de mindfulness por psicólogos clínicos brasileiros. Foi verificada uma associação entre o conhecimento, a recomendação e o uso de mindfulness pelos psicoterapeutas. É provável que a experiência pessoal dos psicólogos com o tema (por exemplo, através da participação em MBP) motive a integração de mindfulness enquanto técnica no contexto clínico individual, além de constituir requisito para a sua efetiva aplicação profissional. O conhecimento sobre mindfulness em geral (evidências de eficácia, modelos, formas de aplicação) é escasso no idioma português atualmente, estando limitado a livros e poucos estudos realizados no país. O acesso a dados empíricos, a recursos para prática pessoal e à capacitação

profissional em mindfulness pelos psicólogos clínicos brasileiros deve ser promovido por meio de diferentes canais, para que uma aplicação eficaz na psicoterapia possa ser avaliada.

A integração clínica de práticas de saúde integrativas, complementares ou consideradas emergentes – como o mindfulness – é uma questão presente, impulsionada pela ampla divulgação midiática de seus benefícios, pelo interesse e/ou experiência pessoal do psicólogo clínico, ou pelo interesse e demanda do cliente de psicoterapia. A velocidade com a qual tais práticas se disseminam, muitas vezes, é superior ao tempo necessário para a realização e divulgação de estudos que atendam o padrão-ouro em pesquisa, para ajustes no currículo de formação acadêmica, ou mesmo para a consecução de uma atualização complementar do profissional por meio de cursos de capacitação. Tal descompasso pode acarretar na utilização imprecisa ou inadequada destas práticas para atender a urgente demanda de alívio do sofrimento da pessoa que usa os serviços de psicoterapia. Portanto, há uma necessidade em se compartilhar a responsabilidade pelo debate sobre e inclusão das PIC, incluindo mindfulness, no contexto psicoterapêutico de forma ética, envolvendo as entidades reguladoras e de saúde, centros de formação e pesquisa, o profissional psicólogo e o cliente. Compete ao profissional buscar informações qualificadas e confiáveis sobre a técnica que pretender agregar em sua atuação profissional, assim como cabe aos centros de formação e pesquisa responder a essa demanda, tornando acessíveis informações sobre tais práticas e fomentando a construção de conhecimento. Compete ao sistema nacional de saúde promover e ampliar a oferta de tais práticas para a população, e também de formação profissional, fomentando um sistema colaborativo de compromisso ético com a saúde integral e o bem-estar da pessoa e social.

Referências

- Aich, T. K. (2013). Buddha philosophy and western psychology. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl. 2), S165-S170. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105517>
- AlGhamdi, K. M., Khurram, H., & Asiri, Y. (2017). The welcoming attitude of dermatologists towards complementary and alternative medicine despite their lack of knowledge and training. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 25(6), 838-843. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2016.12.005>
- Astin, J. A., Goddard, T. G., & Forys, K. (2005). Barriers to the integration of mind-body medicine: Perceptions of physicians, residents, and medical students. *Explore*, 1(4), 278-283. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2005.04.014>

- Aveni, E., Bauer, B., Ramelet, A.-S., Kottelat, Y., Decosterd, I., Finti, G., Ballabeni, P., Bonvin, E., & Rodondi, P.-Y. (2016). The attitudes of physicians, nurses, physical therapists, and midwives toward complementary medicine for chronic pain: A survey at an academic hospital. *Explore*, 12(5), 341-346. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.06.001>
- Bloise, P. V., Andrade, M. C., Machado, H., & Andreoli, S. B. (2016). Increasing awareness and acceptance through mindfulness and somatic education movements. *Advances in Mind-Body Medicine*, 30(4), 4-7.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. <https://bit.ly/3McpmHF>
- Conselho Regional de Psicologia – 12ª Região. (2019). *Nota de orientação sobre a utilização de práticas integrativas e complementares (PICs) e outras práticas emergentes em psicologia*. <https://bit.ly/3RBhGzU>
- Cramer, H., Hall, H., Leach, M., Frawley, J., Zhang, Y., Leung, B., Adams, J., & Lauche, R. (2016). Prevalence, patterns, and predictors of meditation use among US adults: A nationally representative survey. *Scientific Reports*, 6(1), Artigo 36760. <https://doi.org/10.1038/srep36760>
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47(6), 990-999. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>
- Crane, R. S., Eames, C., Kuyken, W., Hastings, R. P., Williams, J. M. G., Bartley, T., Evans, A., Silverton, S., Soulsby, J. G., & Surawy, C. (2013). *The Bangor, Exeter & Oxford mindfulness-based interventions: Teaching assessment criteria (MBI:TAC)* [Registro de banco de dados]. APA PsycTests. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/t28421-000>
- Damião, A., Neto, Lucchetti, A. L. G., Silva Ezequiel, O., & Lucchetti, G. (2020). Effects of a required large-group mindfulness meditation course on first-year medical students' mental health and quality of life: A randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 35, 672-678. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05284-0>
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208. <https://doi.org/10.1037/a0022062>
- Demarzo, M., & García Campayo, J. (2015). *Manual prático de mindfulness: Curiosidade e aceitação*. Palas Athenas.
- Demarzo, M., Andreoni, S., Sanches, N., Perez, S., Fortes, S., & García Campayo, J. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) in perceived stress and quality of life: An open, uncontrolled study in a Brazilian healthy sample. *Explore*, 10(2), 118-120. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2013.12.005>
- Gelenberg, A. J., Freeman, M. P., Markowitz, J. C., Rosenbaum, J. E., Thase, M. E., Trivedi, M. H., & van Rhoads, R. S. (2010). *Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder* (3a ed.). American Psychiatric Association. <https://bit.ly/3UW7uVD>
- Germer, C. K. (2016). Mindfulness: O que é? Qual é a sua importância? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Orgs.), *Mindfulness e psicoterapia* (2a ed., pp. 2-36). Artmed.
- Grepmaier, L., Mitterlehner, F., & Nickel, M. (2008). Promotion of mindfulness in psychotherapists in training. *Psychiatry Research*, 158(2), 265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.11.007>
- Grepmaier, L., Mitterlehner, F., Loew, T., & Nickel, M. (2007). Promotion of mindfulness in psychotherapists in training: Preliminary study. *European Psychiatry*, 22(8), 485-489. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.02.004>
- Halliwell, E. (2010). *Mindfulness report 2010*. Mental Health Foundation. <https://edhalliwell.com/files/REPORT-MINDFULNESS-LOW-RES.pdf>
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies – Republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Julião, A. M., Camargo, A. L. L. S., Cítero, V. A., Maranhão, M. F., Maluf, A., Neto, Paes, Â. T., Glezer, M., Cendoroglo, M., Neto, & Schvartsman, C. (2013). Physicians' attitude towards tobacco dependence in a private hospital in the city of São Paulo, Brazil. *Einstein (São Paulo)*, 11(2), 158-162. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000200004>
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281-306. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564844>
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163-190. <https://doi.org/10.1007/BF00845519>

- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
- Liem, A. (2019). A comparison of attitudes towards complementary and alternative medicine between psychologists in Australia and Indonesia: A short report. *Integrative Medicine Research*, 8(3), 195-199. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2019.07.004>
- Lopes, S. A., Vannucchi, B. P., Demarzo, M., Cunha, Â. G. J., & Nunes, M. P. T. (2019). Effectiveness of a mindfulness-based intervention in the management of musculoskeletal pain in nursing workers. *Pain Management Nursing*, 20(1), 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.02.065>
- McKenzie, S. P., Hassed, C. S., & Gear, J. L. (2012). Medical and psychology students' knowledge of and attitudes towards mindfulness as a clinical intervention. *Explore: The*, 8(6), 360-367. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.08.003>
- Michalak, J., Crane, C., Germer, C. K., Gold, E., Heidenreich, T., Mander, J., Meibert, P., & Segal, Z. V. (2019). Principles for a responsible integration of mindfulness in individual therapy. *Mindfulness*, 10, 799-811. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01142-6>
- Michalak, J., Steinhaus, K., & Heidenreich, T. (2018). (How) do therapists use mindfulness in their clinical work? A study on the implementation of mindfulness interventions. *Mindfulness*, 11, 401-410. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0929-9>
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2010). *Depression: The treatment and management of depression in adults (updated edition)*. The British Psychological Society.
- Neves, R. G., Pinho, L. B., Gonzáles, R. I. C., Harter, J., Schneider, J. F., & Lacchini, A. J. B. (2012). O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 4(3), 2502-2509.
- Pizutti, L. T., Carissimi, A., Valdivia, L. J., Ilgenfritz, C. A. V., Freitas, J. J., Sopezki, D., Demarzo, M., & Hidalgo, M. P. (2019). Evaluation of breathworks' mindfulness for stress 8-week course: Effects on depressive symptoms, psychiatric symptoms, affects, self-compassion, and mindfulness facets in Brazilian health professionals. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 970-984. <https://doi.org/10.1002/jclp.22749>
- Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. (2017, 27 de março). Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. <https://bit.ly/3CDFlv3>
- Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. (2006, 3 de maio). Aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no sistema único de saúde. <https://bit.ly/3rC9AMN>
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2000). *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. Artmed.
- Ryan, A., Safran, J. D., Doran, J. M., & Muran, J. C. (2012). Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 22(3), 289-297. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.650653>
- Santorelli, S. F., Meleo-Meyer, F., Koerbel, L., & Kabat-Zinn, J. (2017). *Mindfulness-based stress reduction (MBSR) authorized curriculum guide*. Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society.
- Santos, T. M., Kozasa, E. H., Carmagnani, I. S., Tanaka, L. H., Lacerda, S. S., & Nogueira Martins, L. A. (2016). Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in Brazilian nursing professionals: Qualitative and quantitative evaluation. *Explore*, 12(2), 90-99. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.005>
- Schroevers, M. J., Tovote, K. A., Snippe, E., & Fleer, J. (2016). Group and individual mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) are both effective: A pilot randomized controlled trial in depressed people with a somatic disease. *Mindfulness*, 7, 1339-1346. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0575-z>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2a ed.). Guilford Press.

- Shorofi, S. A., & Arbon, P. (2017). Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: Knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.03.001>
- Sullivan, M., Leach, M., Snow, J., & Moonaz, S. (2017). Understanding North American yoga therapists' attitudes, skills and use of evidence-based practice: A cross-national survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 32, 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.03.005>
- Tesser, C. D., Sousa, I. M. C., & Nascimento, M. C. (2018). Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 174-188. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>
- Tovote, K. A., Fleeer, J., Snippe, E., Peeters, A. C. T. M., Emmelkamp, P. M. G., Sanderman, R., Links, T. P., & Schroevers, M. J. (2014). Individual mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavior therapy for treating depressive symptoms in patients with diabetes: Results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 37(9), 2427-2434. <https://doi.org/10.2337/dc13-2918>
- Tovote, K. A., Schroevers, M. J., Snippe, E., Sanderman, R., Links, T. P., Emmelkamp, P. M. G., & Fleeer, J. (2015). Long-term effects of individual mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavior therapy for depressive symptoms in patients with diabetes: A randomized trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 186-187. <https://doi.org/10.1159/000375453>
- Trombka, M., Demarzo, M., Bacas, D. C., Antonio, S. B., Cicuto, K., Salvo, V., Claudino, F. C. A., Ribeiro, L., Christopher, M., Garcia-Campayo, J., & Rocha, N. S. (2018). Study protocol of a multicenter randomized controlled trial of mindfulness training to reduce burnout and promote quality of life in police officers: The POLICE study. *BMC Psychiatry*, 18, 151. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1726-7>
- Types of talking therapies. (2018, 28 de agosto). *National Health Service*. <https://bit.ly/3CiVyEy>
- van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36-61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. A. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 35-44. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20060004>
- VandenBos, G. R. (Org.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2a ed.). American Psychological Association.
- Williams, J. M. G., & Penman, D. (2015). *Atenção plena*. Sextante.
- World Health Organization. (2013). *WHO traditional medicine strategy (2014-2023)*. <https://bit.ly/3fSBGAA>

Mariana Ladeira de Azevedo

Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC. Brasil.

E-mail: mariana_azevedo@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6499-3270>

Marina Carpena Xavier

Doutoranda em Epidemiologia no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas – RS. Brasil.

E-mail: marinacarpenna@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4690-5791>

Carolina Baptista Menezes

Doutora em Psicologia, professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC. Brasil.

E-mail: menezescarolina@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0099-0633>

Endereço para envio de correspondência:

Laboratório de Psicologia Cognitiva Básica e Aplicada, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, 240 a 432, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Bloco B, Sala 11-B, Carvoeira. CEP: 88036-020. Florianópolis – SC. Brasil.

Recebido 03/05/2020

Aceito 07/07/2021

Received 05/03/2020

Approved 07/07/2020

Recibido 03/05/2020

Aceptado 07/07/2021

Como citar: Azevedo, M. L., Xavier, M. C., & Menezes, C. B. (2022). Conhecimento, recomendação e uso de mindfulness por psicólogos clínicos brasileiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-18. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003237527>

How to cite: Azevedo, M. L., Xavier, M. C., & Menezes, C. B. (2022). Knowledge, recommendation and use of mindfulness by Brazilian clinical psychologists. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-18. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003237527>

Cómo citar: Azevedo, M. L., Xavier, M. C., & Menezes, C. B. (2022). Conocimiento, recomendación y uso de mindfulness por psicólogos clínicos brasileños. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-18. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003237527>