

MINDFULNESS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL

Data de aceite: 01/03/2023

Marcelo Demarzo

Myrian Marino Martins Soares

Olga Durães Araújo

RESUMO: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são ferramentas utilizadas nos serviços de saúde para orientar a oferta de cuidados integrais à população brasileira, a despeito do modelo médico hegemônico centrado na doença. A proposta de cuidar do indivíduo em sua totalidade, leva em consideração que possa existir uma relação direta entre os desequilíbrios orgânicos e emocionais. Portanto, a abordagem ampliada em saúde pode potencializar transformações na percepção das pessoas sobre o conceito de saúde e doença. O *Mindfulness* é uma PICS que guarda relação com a promoção de um estilo de vida centrado em atitudes que favorecem os relacionamentos interpessoais e à qualidade de vida, ou seja, não se trata apenas de uma técnica de meditação. O objetivo deste capítulo é descrever o *Mindfulness* como ferramenta de promoção de saúde que pode ser aplicada apropriadamente no cenário da

APS. Os aspectos centrais abordados são: o conceito de *Mindfulness*; a prática dos três passos de *Mindfulness*, pois é por meio delas que alguns benefícios podem ser comprovados em diversas esferas. Na área da saúde, principalmente com pessoas que convivem com sintomas associados a estresse crônico, ansiedade e depressão, intervenções de *Mindfulness* estão sendo utilizadas e já apresentam um efeito positivo. Por exemplo, no Sistema Nacional de Saúde Inglês (NHS, do inglês *National Health Service*) o *Mindfulness* está presente no tratamento de recorrência em adultos com diagnóstico de depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Plena; Saúde Integral; Estilo de vida.

ABSTRACT: The Integrative and Complementary Practices (ICPs) are tools used in health services to guide the provision of comprehensive care to the Brazilian population, despite the hegemonic medical model. The proposal to care for the individual as a whole, takes into consideration that may exist a direct relationship between organic and emotional imbalances, which in a broader view, could transform the person's relationship with the disease. Therefore, the expanded approach to health can enhance

changes in people's perception of the concept of health and disease. Mindfulness is ICPs that is related to the promotion of lifestyle that favors interpersonal relationships and quality of life, that is, it is not a meditation technique. The purpose of this chapter is to describe Mindfulness as a health promotion tool that can be appropriately applied in primary health care. The central aspects discussed are: the concept of Mindfulness, the practice of three steps of Mindfulness and scientific evidence that supports such practice. Scientific research has a fundamental role in the dissemination of Mindfulness practices, lots of benefits can be proven in different aspects through it. In the healthcare area, especially within people with symptoms of chronic stress, anxiety and depression, Mindfulness interventions are being used and have a positive effect already detected. For example, in the National Health Service (NHS) Mindfulness is present in the treatment of recurrence in adults diagnosed with depression.

KEYWORDS: Mindfulness; Integral Health; Life Style.

Ao final deste capítulo o leitor deverá ser capaz de:

- 1) Identificar o Mindfulness como Práticas Integrativas e Complementares que potencializa a promoção de saúde e o autocuidado no cenário da APS;
- 2) Citas as principais indicações e contraindicações do Mindfulness;
- 3) Descrever a prática dos três passos do Mindfulness;
- 4) Conhecer as 9 atitudes preconizadas pelo Mindfulness;
- 5) Conhecer as evidências científicas que dão suporte à prática de Mindfulness.

1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A abordagem psicossocial no cuidado à Saúde Mental e o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são uma realidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e da atenção Primária à Saúde (APS) e convergem para a oferta de cuidados integrais à população brasileira, a despeito do modelo médico hegemônico centrado na doença. Tais práticas têm como característica colocar os sujeitos no centro de sua história, considerando suas particularidades, sua realidade social, com abordagens mais amplas e holísticas. Isto, valoriza os saberes e as práticas não-biomédicos, com vivências e técnicas de cuidado; estimulando a autocura, participação ativa e empoderamento dos usuários com uma abordagem familiar e comunitária (TESSER & SOUSA, 2012).

Historicamente o Relatório Dawson, em 1920, demarca a primeira vez que o conceito de APS (também chamada de Atenção Básica) foi criado como forma de organização dos sistemas de saúde. Esse documento do governo inglês tinha como principal objetivo contrapor-se ao modelo flexneriano americano que estava baseado no reducionismo biológico e na atenção individual. Nesse relatório constava um modelo de atenção focado em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino (FAUSTO & MATTA, 2007).

Sob esse prisma, os serviços de atenção à saúde primária e domiciliar deveriam ser dispostos conforme cada território e a maior parte dos problemas de saúde deveriam ser solucionados por clínicos gerais. Quando o médico não tivesse mais ferramentas para atender mais esses usuários, como é o caso de internação, cirurgia ou visita a um especialista, o profissional deveria encaminhá-los para os centros de atenção secundária e/ou terciária (FAUSTO & MATTA, 2007).

Na década de 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizaram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, no Cazaquistão, antiga União Soviética, em que foi proposto entre os países participantes atingir, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), o maior nível de saúde possível na população até o ano 2000. Essa política internacional ficou conhecida como “Saúde para Todos no Ano 2000” (FIOCRUZ, 2018).

Na Declaração de Alma-Ata, assinada por 134 países, a APS foi conceitualmente estabelecida também como cuidados primários de saúde, representando a compreensão mais ampla, a saber: a) a necessidade de oferta universal dos sistemas de saúde, considerando a saúde como um direito humano. Isto implica na redução de gastos com armamentos e conflitos bélicos e o aumento de investimentos em políticas sociais para o desenvolvimento das populações excluídas. Da mesma forma, o fornecimento e até mesmo a produção de medicamentos essenciais para distribuição à população de acordo com as suas necessidades; b) a saúde é o resultado das condições econômicas e sociais e das desigualdades entre os diversos países; e também estipula que os governos nacionais devem protagonizar a gestão dos sistemas de saúde, estimulando o intercâmbio e o apoio tecnológico, econômico e político internacional (MATTA, 2005).

No Brasil, a Constituição Federal da República teve um papel bastante preponderante no estabelecimento e na orientação de políticas públicas e sociais no campo da saúde, ao explicitar os princípios básicos de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular (ASENSI, 2015). Ademais, as recomendações da 8ª Conferência Nacional da Saúde contemplaram os pressupostos da carta magna, recomendando que a saúde deveria ser compreendida como um processo resultante das condições de vida indo além de apenas uma assistência médica. Sendo assim, a saúde passou a ser entendida como um direito de todos e um dever do Estado, que se tornou o responsável pela reorganização do setor de forma a garantir o acesso universal e igualitário da população brasileira aos serviços.

No contexto brasileiro, a APS pode ser considerada o primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde, oferecendo atendimento inicial, orientando sobre a prevenção de doenças, solucionando alguns casos e direcionando aqueles mais graves para níveis de atendimento de maior complexidade. A APS acaba atuando como um filtro organizador do fluxo dos serviços nas redes de saúde, conseguindo fazer a triagem dos casos mais simples aos mais complexos. Alguns exemplos de procedimentos que são disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde são as consultas clínicas, a realização de exames laboratoriais e de imagem (radiografia), a aplicação das vacinas, entre outros (BRASIL, 2020).

2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

Inseridas na APS, as (PICS) são ferramentas que utilizam recursos terapêuticos pautados nos conhecimentos tradicionais, também denominados, pela OMS, como medicinas tradicionais e complementares compreendem sistemas médicos complexos, tais como: Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda, Homeopatia e a Medicina Antroposófica), dentre outros recursos terapêuticos disponíveis (BRASIL, 2020).

As PICS podem contribuir para a prevenção das doenças e auxiliar o usuário adoecido a conviver melhor com a sua condição, aprendendo sobre a importância de cuidar de si, nesse processo. As práticas integrativas e complementares podem atuar também na regulação emocional, principalmente daquelas pessoas que estão lidando com alguma condição crônica específica.

Além disso, as PICS visam cuidar do indivíduo em sua totalidade considerando que há uma influência mútua entre os desequilíbrios orgânicos e emocionais na relação subjetiva dos indivíduos com a experiência do adoecimento e com seu processo saúde-doença. Tais aspectos podem se desdobrar em uma melhora dos índices biomédicos que evidenciam o controle da doença, reafirmando a perspectiva holística defendida pela PNPIC no campo da saúde (DACAL e SILVA, 2018).

Em 2006, o Ministério da saúde, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) por intermédio da Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006. Inicialmente as PCIS instituídas foram: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia e Termalismo. Em 2017, Ministério da Saúde incluiu novas PCIS, com a publicação da Portaria nº.849/2017, de 27 de março de 2017, a saber: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala. Em 2018, Ministério da saúde publicou uma nova Portaria, nº. 702, que incluiu as seguintes PCIS: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Sistêmica Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia, Terapia Florais, Crenoterapia, Termalismo Social.

Quando se fala em PICS um assunto que está diretamente relacionado a essas práticas é o processo saúde-doença. De acordo com esse processo, a determinação do estado de saúde de uma pessoa é resultado de um mecanismo complexo que envolve aspectos multifatoriais. Diferentemente da teoria da unicausalidade, muito aceita no início do século XX, que considera como fator único de surgimento de doenças um agente etiológico, tais como: vírus, bactérias, protozoários; o conceito ampliado de saúde-doença enfoca além dos fatores biológicos, os componentes econômicos, sociais, culturais para compreender as possíveis motivações para o surgimento das enfermidades (FIOCRUZ, 2020).

Em função do Movimento de Reforma Sanitária no Brasil e das transformações na OMS, a concepção de saúde como ausência de doença foi duramente questionada.

Atualmente, pode-se afirmar que a saúde é um complexo biopsicossocial, o que abre espaço para a importância dos D&C - Determinantes e Condicionantes em saúde (ASENSI, 2015), o que significa: “Dar conta das particularidades das múltiplas expressões da questão social na história da sociedade brasileira é explicar os processos sociais que as produzem e reproduzem e como são experimentadas pelos sujeitos que as vivenciam em suas realidades quotidianas” (IAMAMOTO, 1998 apud BRAVO et al., 2007).

Na Lei 8.080/1990 (que diz respeito à promoção, recuperação e proteção da saúde) está expresso que o direito à saúde envolve não somente as ações propriamente ditas, mas também a observância dos Determinantes e Condicionantes. No seu 3º artigo afirma o seguinte: “os níveis de Saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

Quando a visão de saúde e cuidado são ampliados, além de refletirmos sobre outros parâmetros do que seria saúde doença, isso também pode contribuir para a promoção do empoderamento e autonomia dos indivíduos. No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (BRASIL, 2006) serviu para legitimar o discurso da promoção de saúde como um campo teórico-prático-político, sendo também um marco para a definição de metas e alocação de recursos das esferas governamentais (ROCHA, 2014). A Política compõe um conjunto de ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção. Dentre as alterações no modelo de atenção à saúde está o deslocamento do olhar dos profissionais de saúde da doença para os sujeitos, considerando suas potências de criação para a vida, objetivando assim a produção de maiores graus de autonomia (CAMPOS, 2006).

Além disso, por meio das práticas se busca oportunizar ao usuário, de certo modo, um empoderamento em relação a sua própria saúde, sendo esse um dos preceitos da Carta de Ottawa de 1986, que preconiza a promoção da saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação da população no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos, grupos e coletividades devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente em que vivem. Sob essa ótica, a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Assim, a saúde passa a ser compreendida como um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Portanto, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2018).

Com as Práticas Integrativas e Complementares, os indivíduos podem ser capacitados de forma que seja possível assumir o controle de determinados fatores que

possam interferir na sua saúde, uma vez mais empoderados, informados e habilitados, estarão dispostos a interagir e colaborar positivamente (NOBRE et al., 2020). Além disso, as PICS contribuem para ampliar o leque de terapêuticas ofertadas, visto que: abrem possibilidades de escolha, aumentam o grau de co responsabilização do sujeito por sua saúde, qualificam a relação profissional-usuário, transmitem conhecimentos sobre fatores que incidem no modo de vida e saberes relacionados ao autocuidado, incentivam a prática pessoal e independente, desencadeiam mudanças de hábitos e, melhoram as condições físico e psíquica, aperfeiçoando assim a capacidade reflexiva. (PEREIRA, 2016).

As perspectivas do crescimento das PICS são muito grandes, pois são atividades que trazem benefícios, com custos relativamente baixos. E traz oportunidade de uma maior promoção da saúde e da qualidade de vida, integração social, busca da autonomia, em que o usuário é sujeito ativo, cuidando e sendo responsável pelo seu tratamento, diminuindo o afastamento do trabalho por doenças oportunistas; de uso excessivo de medicamentos; e nas práticas corporais se tem um empoderamento de continuar praticando só, com autonomia, podendo se tornar mais um multiplicador destas práticas (MONTEIRO, 2012).

2.1 Mindfulness

Dentro das PICS está o *Mindfulness* que pode ser compreendido como um diamante de muitas facetas. É um estado, processo e uma capacidade humana que pode ser treinada e aprimorada. É intencional e caracterizado por certas atitudes (curiosidade, amabilidade, paciência e cuidado); requer disposição e prática sistemática. Em outras palavras, no *Mindfulness*, temos o “o que é” e o “como é”. “O que é” diz respeito ao foco atencional à consciência mais ampla, o “como é” diz respeito a uma atitude de se voltar para o momento presente, com curiosidade, cuidado e abertura a todos os aspectos da experiência (FELDMAN E KUYKEN, 2019).

Também é possível definir *Mindfulness* como a “consciência da experiência no momento presente com aceitação”. Porém, é muito difícil adequar a definição conceitual de uma técnica que se resume em experimentar o mundo de forma direta, sem utilizar os filtros dos nossos pensamentos (NEFF, 2019).

Fazendo um breve histórico dos programas baseados em *Mindfulness*, é possível perceber que esses conceitos já estavam presentes nas tradições milenares como budismo e yoga, porém foi por meio do biólogo Jon Kabat-Zinn, no final da década de 70, no centro médico da Universidade de Massachusetts que as práticas meditativas surgiram em uma roupagem laica e universal. A princípio as MBIs (*Mindfulness-based Interventions*) tinham como objetivo inicial diminuir o sofrimento daquelas pessoas que vivenciavam dores crônicas e/ou depressão (CECYN E FUSCELLA, 2020).

O MBSR – Programa de Redução do Estresse Baseado em *Mindfulness*, criado por Kabat-Zinn (2017), trata-se de um protocolo desenvolvido para ser aplicado em 8 semanas,

com um encontro por semana com duração de aproximadamente duas horas, em que são ensinadas técnicas capazes de treinar a consciência corporal. Algumas das práticas formais de *Mindfulness* são: o escaneamento corporal, atenção plena na respiração, movimentos com atenção plena, caminhada meditativa, atenção plena aos sons e pensamentos. Entre as técnicas informais, para serem praticadas ao longo do dia estão o alimentar-se de forma consciente, tomar banho com atenção plena, escovar os dentes, dentre outras.

Após a criação do MBSR, outros protocolos foram desenvolvidos utilizando como base o MBSR, porém alguns ajustes eram feitos conforme a necessidade do público. Alguns exemplos desses protocolos são: MBHP (Programa de Promoção da Saúde Baseado em *Mindfulness*), MBHP-Educa (Programa de Promoção da Saúde Baseado em *Mindfulness* para Educadores), MBCT (Terapia Cognitivo Comportamental Baseado em *Mindfulness*), MB-Eat (Programa de *Mindfulness* e Alimentação Consciente), MBRP (Programa de Prevenção à Recaída Baseado em *Mindfulness*), entre outros.

Segundo Jon Kabat- Zinn(2017, p. 62) no livro “Atenção Plena para Iniciantes”, a saúde vai além do corpo físico:

Saúde e bem-estar em seu significado mais profundo e amplo. Em última análise, trata-se não apenas da saúde do corpo, mas também do bem-estar e do funcionamento mental, emocional e físico ideais que você pode desenvolver através da exploração sistemática e disciplinada da verdadeira extensão da humanidade. Para isso é necessário conhecer sua mente e seu corpo de forma mais íntima, pois esses dois aspectos não estão fundamentalmente separados.

Aprender a cultivar o autocuidado, o acolhimento, gentileza e bondade consigo, requer investimento pessoal, tempo, paciência e estes são alguns dos aspectos trabalhados pelo *Mindfulness*.

Como Jon Kabat-Zinn enfatiza no livro “Aonde quer que você vá é você que está lá” (2020, p.232): “ *Mindfulness* é um veículo poderoso para realizar possibilidades transformadoras e curativas em nós mesmos e no mundo... se cultivada ao menos por alguns minutos, leva o coração em direção a si mesmo”.

É importante ressaltar que *Mindfulness* não se resume apenas em uma técnica para a meditação, mas compreende atitudes relacionadas à melhoria da qualidade de vida, relacionamentos interpessoais capazes de interferir inclusive na capacidade do ser-humano de estar no planeta, com atitudes ecológicas compatíveis com a preservação do meio ambiente. Segundo Kabat-Zinn *Mindfulness* Gruppen (2013), é possível listar nove atitudes *Mindfulness* como maneiras de estar presente no mundo:

- **Mente de principiante:** Significa a percepção atenta do momento presente, sem julgamento, com abertura, curiosidade e aceitação, como se fosse a primeira vez.
- **Não julgamento:** Cada um de nós vê o mundo a partir de uma lente individual, de um ângulo, e assim cada interpretação é uma percepção. Afinal “quando você julga o outro, mede a si mesmo”.

- **Paciência:** Deixar que tudo se desenrole no seu próprio ritmo. Contribui para a aceitação de determinadas situações e evita aborrecimentos desnecessários.
- **Confiança:** Segurança em si próprio, algo ou alguém. Parte da prática da atenção plena é cultivar um coração confiante.
- **Generosidade:** Virtude de quem compartilha por bondade. Um ato de generosidade deve ser feito de forma desinteressada, sem esperar nenhum retorno. Observe como você se sente quando pratica uma doação espontânea.
- **Ausência de esforço:** Deixar que tudo seja como é, sem ter que forçar que algo aconteça. É permitir que se desdobrem a seu modo.
- **Desapego:** Perceber tudo o que ainda nos prende, que queremos manter e simplesmente deixar ir. É um convite para não mais se agarrar ao que quer que seja.
- **Aceitação:** O agora é o que existe; ver os fatos, as pessoas como são no momento presente. Não é passividade ou resignação. É uma atitude proativa.
- **Gratidão:** Por estarmos aqui, agora, vivos. É um relacionamento único com o bem-estar. É uma das atitudes mais positivas a cultivar.

2.2 Evidência científica

As pesquisas científicas têm um papel fundamental na divulgação das práticas de *Mindfulness*, pois é por meio delas que alguns benefícios podem ser comprovados em diversas esferas. No campo da saúde em geral e particularmente no campo das PICs, como podem ser enquadradas as MBIs, o acesso à melhor evidência científica para a tomada de decisão terapêutica, visando à melhora do cuidado às pessoas e às comunidades, é fundamental.

Segundo metanálise, realizada por Demarzo e pesquisadores, em 2015, na área da saúde, principalmente com pessoas que convivem com sintomas associados a estresse crônico, ansiedade e depressão, intervenções de *Mindfulness* estão sendo utilizadas e já apresentam um efeito positivo. Por exemplo, no Sistema Nacional de Saúde Inglês (NHS, do inglês National Health Service) o *Mindfulness* está presente no tratamento de recorrência em adultos com diagnóstico de depressão maior. Embora existam poucos estudos que abordem pacientes¹ acompanhados pelas APS, os resultados que já existem demonstram esperança (DEMARZO et. al., 2015).

Além disso, um aspecto-chave na aplicação clínica das MBIs na APS e em qualquer outro ponto de atenção em um sistema de saúde é o acesso a tais intervenções; para isso,

¹ Ao utilizar o termo "paciente", os autores desejam resgatar a etimologia primordial que remete à pessoa que passa pelo momento do adoecimento com a paciência e confiança necessária ao seu cuidador, e não somente enquanto um usuário de um determinado sistema de saúde, seja ele público ou privado. Convém ressaltar ainda que a abordagem do termo adotada neste capítulo se aproxima da perspectiva que valoriza o protagonismo dos sujeitos/pessoas, famílias e comunidades no processo do cuidado em saúde.

as experiências internacionais, em especial a do Reino Unido, indicam a necessidade de plano estratégico para a efetiva implementação dessas intervenções nos serviços de saúde (DEMARZO e CAMPAYO, 2017).

Outro fator relevante é considerar que a preocupação com a saúde mental vem crescendo nos últimos anos. De acordo com a Fundação Sousa Mendes apud Harari (2016) 56 milhões de pessoas foram a óbito no ano de 2012 no mundo. Dessas mortes, 620 mil foram por causadas por algum tipo de violência (120 mil devido a guerras e atentados), 800 mil por suicídio, 1.5 milhão por diabetes. Considerando que nesse momento estamos atravessando a maior pandemia do século, com o COVID-19, e que até esta data, 4.4 milhões de pessoas faleceram no mundo em decorrência do vírus, passar por esse tipo de situação pode ser bastante danoso para a saúde mental. Transtornos mentais como transtornos de ansiedade, depressão e aumento do comportamento suicida podem ser acentuados em função das medidas de distanciamento social preconizadas pela OMS.

No estudo realizado por Trombka (2021) descobriu-se que o treinamento de *Mindfulness* pode melhorar a qualidade de vida e reduzir sintomas de depressão e ansiedade entre policiais. Em outro estudo, conduzido em 2014 por Demarzo et al. foi analisado como o programa de *Mindfulness* para redução do estresse poderia aumentar a qualidade de vida e diminuir problemas psicológicos como ansiedade, transtorno de humor e outras condições relacionadas ao estresse. Esses estudos fortalecem a ideia de que intervenções deste tipo podem ocupar ainda mais espaço nos sistemas nacionais de saúde, produzindo um potencial impacto em mais de 100 milhões de pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde do Brasil (TROMBKA, 2021).

2.3 O ensino das PCIS e de mindfulness nos cursos de graduação na área da saúde

Sobre o ensino das PICS nos cursos de graduação na área da saúde, Salles et al (2014) fizeram um estudo sobre a situação dessa disciplina em faculdades de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia no Brasil. A amostra foi composta por faculdades públicas e os dados foram encontrados nos sites das instituições investigadas entre maio de 2012 a março de 2013. Entre as 209 instituições públicas de ensino superior, pode-se perceber que somente 43 (32,3%) disponibilizavam disciplinas relacionadas com o tema. Além disso, percebeu-se que entre os três cursos, são as escolas de Enfermagem que disponibilizam mais disciplinas, seguidas pela Medicina e Fisioterapia; 26,4%, 17,5% e 14,6%, respectivamente. Ainda nesse estudo, descobriu-se que a média da carga horária é de 46 horas e a maioria delas são oferecidas como disciplina opcional, o que possibilita que grande parte desses profissionais de saúde sigam distantes destes conhecimentos.

Na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a experiência de uma das autoras, na qualidade de professora convidada, da disciplina

de “Introdução às Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, ofertada para estudantes de graduação, trouxe informações importantes que evidenciaram que os estudantes relataram que o *Mindfulness* ajudou na percepção das sensações e das experiências, mudando a maneira como lidam com estresse, cansaço e dificuldades do cotidiano.

Em um contexto de pandemia do COVID-19, que esses alunos possuem diversas preocupações, acompanhando parentes, amigos, familiares internados, com sequelas ou até mesmo falecendo em decorrência do vírus, ter acesso a uma ferramenta que possa contribuir para que eles estejam conectados ao momento presente e ruminem menos pensamentos destrutivos, pode ser fundamental para a manutenção de estados mentais mais saudáveis.

Desta forma, a atenção se volta para as instituições de ensino, que formam profissionais que possam vir a trabalhar no Sistema Único de Saúde, incluam em suas grades curriculares o ensino de Práticas Integrativas e Complementares – aumentando ainda mais o repertório intelectual e prático desses estudantes.

2.4 Mindfulness na prática – Atividades

2.4.1 Indicações, contraindicações e cuidados antes de iniciar

Indicações: Muitas pessoas que decidem começar a praticar *Mindfulness* têm por detrás dessa intenção uma motivação consciente ou inconsciente. Alguns dos motivos podem ser: ter mais qualidade de vida, reduzir o estresse cotidiano, ser mais feliz, ter mais domínio em relação às emoções, estar mais tranquilo e até ter mais saúde.

De acordo com Demarzo e Campayo (2015) existem algumas contraindicações e precauções para se atentar antes de praticar *Mindfulness*:

- **INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS:** Pessoas com baixa motivação, muito críticas ou com atitude de resistência.
- **INDIVÍDUOS DOENTES:** Pessoas em fase aguda de qualquer transtorno, como depressão grave, transtorno bipolar ou psicose. Pacientes com risco ou antecedentes de crise dissociativa, como transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de conversão e transtorno de personalidade. Indivíduos com deterioração cognitiva grave, agitação, epilepsia, escasso grau de consciência da doença ou muito medicados.

2.4.2 Efeitos adversos da meditação

- **EFEITOS PSICOLÓGICOS:** Ansiedade/angústia, depressão/culpa e visão negativa do mundo, confusão e desorientação, dissociação, ideias de grandiosidade, sentimentos de vulnerabilidade, menor capacidade de avaliar a realidade.

- **EFEITOS FÍSICOS:** Dor, hipertensão arterial paradoxal, sensações de desconforto corporal.
- **EFEITOS INTERPESSOAIS:** Aumento da crítica e intolerância com os demais, sentimentos de grandiosidade e narcisismo com menosprezo pelos demais, busca da solidão e isolamento de outras pessoas.
- **EFEITOS EXISTENCIAIS:** Menos motivação na vida, tédio, adição à meditação.

2.4.3 *Cuidados antes de iniciar*

Se você deseja começar a praticar Mindfulness, a melhor maneira de dar início seria se matriculando em um curso de 8 semanas. Nesse curso você irá aprender as técnicas básicas e após a conclusão das 8 semanas estará apto para utilizá-las em sua vida diária – observação: é importante certificar-se que o instrutor já fez a formação para conduzir o protocolo proposto.

Além disso, Demarzo e Campayo (2017), sugerem algumas dicas práticas para implementar na meditação diária:

- Encontrar um local silencioso e com pouca distração;
- Reservar um tempo na agenda diária para a prática formal de *mindfulness*. Independentemente do tempo que se pretende praticar naquela sessão (5, 10, 15, 30 minutos etc.), utilizar um alarme (ou aplicativos de celular com foco em *mindfulness*) é recomendado para que o praticante não fique olhando o relógio durante a prática.
- Usar roupas confortáveis e adequadas para a temperatura do local. A temperatura corporal pode cair levemente durante a prática de *mindfulness*; assim, o uso de uma manta, pode trazer mais conforto à prática.
- Sentar-se em uma posição que permita mais estabilidade ao corpo. O uso de colchonetes, travesseiros ou almofadas é recomendado. O pescoço deve estar em posição neutra e confortável. A coluna deve estar erigida quando sentado, com ombros alinhados e mãos apoiadas nas pernas, para se evitar desconforto na cintura escapular.
- Fechar ou abrir os olhos. Quando abertos, eles devem ficar relaxados, sem focagem específica.
- Evitar praticar com o estômago muito cheio ou muito vazio.
- Não praticar depois de uma atividade física muito esgotadora.
- Para quem está começando, é recomendado praticar por períodos menores (5–10 minutos), aumentando o tempo da prática progressivamente, conforme possibilidades e necessidades de cada um.
- Mais importante que o tempo é a constância, então ser persistente e regular com as práticas, poderá trazer melhores benefícios e progressos.

- Praticar em grupos e/ou ter um instrutor qualificado pode ajudar na adesão e manutenção das práticas. O uso de práticas áudio guiados pode ajudar também.
- Desconfortos corporais podem acontecer, então tentar achar uma posição mais confortável pode ajudar.
- Ter em mente que as práticas de *mindfulness* ou outras técnicas meditativas podem eventualmente trazer à tona estressores ou traumas preexistentes e/ou reprimidos. O apoio de um instrutor qualificado e/ou de um profissional da saúde é importante nessas situações, em especial para pacientes.
- Obs: Apesar dos vários benefícios e de ser uma técnica de fácil implementação é importante que tanto os profissionais quanto os pacientes tenham consciência de que elas não substituem os tratamentos prescritos por médicos ou outros profissionais da saúde.

2.5 EXERCÍCIO 1- PRÁTICA DOS 3 PASSOS DE MINDFULNESS

A “prática 3 passos de *Mindfulness*” pode ser considerada como uma transição entre a prática formal e a informal, de duração necessariamente breve, num total de 1 a 2 minutos, na qual rapidamente se faz uma PAUSA, e se toma consciência da experiência presente, podendo ser feita várias vezes ao dia, e em situações desafiadoras.

2.5.1 O passo a passo da prática dos 3 passos

2.5.1.1 Passo 1: Tomada Breve de Consciência (*Check-in / Checagem*)

- Adotando-se uma postura cômoda e adequada, entra-se em contato inicialmente com a experiência corporal daquele momento, notando-se, por alguns instantes, sensações do corpo como os contatos com o chão, colchonete ou cadeira, da pele com a roupa, assim como algum incômodo físico que eventualmente esteja presente, incluindo as mudanças sensoriais ao longo do tempo;
- Inclui-se também a observação curiosa e aberta da experiência emocional (“tom emocional”) presente (emoções e sentimentos), e da experiência mental (pensamentos e imagens), tentando-se, nesse caso, não se deixar envolver pelo fluxo de pensamentos e sentimentos, mas apenas observá-los;

2.5.1.2 Passo 2: *Centramento / Respiração*

- Dirige-se a atenção para a respiração por alguns instantes (2-4 respirações). Toma-se consciência dos movimentos e sensações envolvidos em cada inspiração e expiração, não havendo a necessidade de alterar o fluxo respiratório, o qual apenas deve ser observado;

2.5.1.3 Passo 3 – Expansão

- Da respiração, expanda a atenção novamente para todo o corpo e experiência como um todo, e depois progressivamente do entorno em que se encontra, finalizando lentamente a prática. Link para prática no Youtube: <https://youtu.be/YgN1n-EgYI8>.

2.6 EXERCÍCIO 2 – ESCANEAMENTO CORPORAL

2.6.1 Passo a Passo do Escaneamento Corporal

É possível seguir os seguintes passos: 1- Decidida a posição ou postura, deixe seu corpo repousar sobre a superfície em que ele está em contato, da maneira mais confortável possível. Você pode imaginar seu corpo sendo totalmente sustentado pela superfície que você está apoiado (a) neste momento, não impondo nenhum tipo de resistência a esse fato. Quando na posição deitada, você pode deixar os braços e mãos posicionados ao longo do corpo, com as palmas das mãos voltadas para cima. As pernas também ficarão alongadas, com os pés inclinados confortavelmente para os lados; 2 - Antes de iniciar a técnica propriamente dita, você pode realizar uma breve “aterressagem”, incluindo a observação consciente da respiração e de seus movimentos no peito e na barriga, por alguns momentos; 3. Agora você pode decidir se começará a prática pela cabeça ou pelos pés, de acordo com seu conforto, preferência ou necessidade; 4 - Começando pela “cabeça”: comece explorando as sensações no couro cabeludo, desde a base no pescoço até a testa, observando, de forma consciente e “não-julgadora”, eventuais pontos de tensão, dor ou desconforto; ou qualquer outra sensação que vier à tona, agradável ou não, incluindo a temperatura.

Da mesma forma, percorra toda a região da face, lenta e detalhadamente, incluindo a testa, as sobrancelhas, os olhos, o nariz, os lábios e a boca, as orelhas, as laterais da face, o queixo e mandíbula. Após, explore todo o pescoço, na frente e atrás, descendo então para os ombros. Da mesma maneira, faça com todas as partes do corpo: braços e mãos, peito e barriga, toda a extensão das costas, também cintura e pelve, e finalmente pernas e pés. Lembre-se que durante toda a prática não existe a intenção de mudar nada e nem de buscar nenhuma sensação em especial, simplesmente observe, registre mentalmente, ou simplesmente sinta o que vai emergindo; 5 - Começando pelos “pés”: comece explorando as sensações e a temperatura nos pés, de preferência um pé de cada vez, “escaneando” lenta e detalhadamente a planta e o dorso de cada pé, incluindo também os dedos.

Da mesma maneira, continue explorando as pernas e as demais partes do corpo, até finalizar na cabeça; 6 – Lidando com a “distração”: sempre que houver alguma distração, pensamento, sensação, ou preocupação vier à tona, gentil e simplesmente apenas perceba, e deixe passar de forma não crítica, sem se prender ou julgar, voltando

novamente a observação para a parte do corpo que se está explorando; 7 - Lidando com a “tensão” e a “dor”: eventualmente, você pode notar alguma tensão ou dor em alguma região específica de seu corpo durante a prática.

Nesse caso, além de explorar “mais de perto” a natureza dessa tensão ou dor, você pode também tentar imaginar que as mesmas estão se suavizando enquanto você as explora; ou ainda, pode imaginar que você está “respirando” com essas partes específicas de seu corpo, o que eventualmente pode trazer alguma suavização do desconforto; 8 - Antes de encerrar a prática, você deve levar algum tempo trazendo sua consciência para as sensações em todo o seu corpo novamente. Algumas respirações mais profundas e movimentos de alongamento de todo o corpo, realizados de forma lenta, leve e progressiva, podem ajudar nessa fase de transição, a fim de se beneficiar da prática por um tempo mais prolongado. **Link para prática** no youtube: <https://youtu.be/Zzjv7I9OOuw>.

2.7 EXERCÍCIO 3 – EXPLORANDO A RESPIRAÇÃO PASSO A PASSO – EXPLORANDO A RESPIRAÇÃO

1. Breve Aterrissagem (observação geral e breve de sensações, emoções e pensamentos); 2. Reforçar a ideia de que não é necessário mudar ou alterar o fluxo natural e livre da respiração; 3. Observar os movimentos da respiração (abdômen e peito/tórax) – coloca-se inicialmente as mãos sobre o abdômen e peito, e observa-se a amplitude e pausas da respiração (depois, faz-se o mesmo sem o apoio das mãos); 4. Observar as sensações da respiração (nariz/narinas) – observa-se as sensações da entrada e saída do ar pelo nariz/narinas; 5. Contar – sugere-se a contagem dos ciclos respiratórios (inspiração e expiração completas) de 1 a 10 (quando se chega no número 10, se volta a contar a partir do 1 – evita a divagação pela própria contagem), sem alterar o ritmo natural da respiração); 6. Sugere-se que a partir desse momento se possa optar por um dos 3 métodos apresentados (movimentos / sensações / contagem), permanecendo no método escolhido por alguns instantes; 7. Encerra-se o exercício voltando-se às sensações gerais do corpo; 8. Fechamento: abrir para o grupo comentar brevemente como foi a experiência, e se há dúvidas dos métodos para se aproximar da respiração. **Link para prática** no youtube: https://youtu.be/hvGJD_N1xp8.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a implementação do Mindfulness na Atenção Primária no Brasil ainda seja muito incipiente, os últimos estudos realizados na área demonstram que sua aplicação poderia ser bastante benéfica, tanto para a população em geral quanto para pacientes que convivem com alguma condição crônica. Como o ambiente da APS é um espaço que recebe diversos pacientes, criar projetos que incluam o *Mindfulness* como terapia complementar

poderia ser bastante inovador, alcançar um grande número de pessoas e principalmente trazer mais qualidade de vida para esse público.

Da mesma forma, inserir a prática de *Mindfulness* na formação da saúde possui grande potencial, pois além dos próprios alunos se beneficiarem das práticas, eles também acabam tendo acesso a uma habilidade fora do contexto médico hegemônico e podem no futuro sugerir aos seus pacientes essa ferramenta capaz de melhorar o estado de saúde e oferecer bem-estar.

EXERCÍCIOS PARA FIXAÇÃO DA APRENDIZAGEM

1) Em relação a prática de *Mindfulness* para os profissionais da saúde e estudantes, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a. A prática de *Mindfulness* pode melhorar o manejo do estresse cotidiano tanto no trabalho quanto na rotina dos estudantes
- b. A prática de *Mindfulness* pode contribuir para melhoria das relações interpessoais.
- c. Algumas instituições de ensino estão inserindo as práticas integrativas e complementares dentro dos currículos de graduação e pós-graduação na área da saúde, para que os profissionais possam ter acesso ao conhecimento desde sua formação.
- d. Em qualquer situação, a prática de *Mindfulness* substitui os medicamentos convencionais para depressão e ansiedade.

2) Sobre o uso de *Mindfulness* na saúde, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a. Pessoas com doenças crônicas podem se beneficiar da prática regular.
- b. Está sendo utilizado em formações da área da saúde com resultados promissores
- c. Essa prática pode melhorar a qualidade de vida de pacientes acompanhados pela Assistência Básica de Saúde.
- d. Pacientes oncológicos não se beneficiam da prática de meditação regular.

3) Sobre a prática dos 3 passos, marque a alternativa **CORRETA**:

- a. Precisa-se de um ambiente propício para se praticar com tapete e almofada de meditação
- b. Pode durar o tempo que o praticante tiver
- c. É necessariamente uma prática formal
- d. Se durar mais que 5 minutos não é considerada uma prática de *Mindfulness*

4) Sobre as MBI's (Intervenções Baseadas em *Mindfulness*) assinale a alternativa INCORRETA:

- a. Nesses programas são ensinadas técnicas formais e informais de Mindfulness
- b. É desenvolvido ao longo de 8 semanas
- c. A meditação *mindfulness* é muito complexa e possui cunho religioso
- d. É possível manejar o estresse cotidiano por meio das práticas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASENSI, Felipe. **Sistema Único de Saúde**: Lei 8.080/1990 e legislação correlata. Brasília: Alumnus, 201.

BRASIL FIOCRUZ. **Glossário**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/glossary/processo-saude-doenca/> Acesso em: 11/06/2021.

BRASIL FIOCRUZ. **Linha do tempo**: Conferências Nacionais de Saúde. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-de-saude> Acesso em: 11/06/2021.

BRASIL FIOCRUZ. **A declaração de alma ata se revestiu de uma grande relevância**. Rio de Janeiro, 2018. <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>. Acesso em: 11/06/2021.

BRASIL. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia em Insumos Estratégicos. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)**, Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Lei 8.080/90. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006.

_____. MS. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2002a. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 20/06/2021.

BRAVO, Souza Inês Maria; MENEZES; Bravo Souza Juliana. **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**: desafios atuais. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2013.

CAMPOS, Rosana TO; CAMPOS, Gastão WS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. **Tratado de saúde coletiva**, v. 1, p. 669-688, 2006.

CAMPOS, Rosana et al. **Co-construção da autonomia: o sujeito em questão**. In: CAMPOS, Gastão et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec - Ed.Fiocruz, 2006.

DACAL, Maria del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. **Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos**. Saúde em debate, v. 42, p. 724-735, 2018.

CECYN, Mariana; FUSCELLA, José Carlos. O que é Mindfulness? In DEMARZO, Marcelo et al. **Mindfulness para profissionais de educação: práticas para o bem-estar no trabalho e na vida pessoal**. Editora Senac São Paulo, 2020.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva et al. **Redução do estresse baseada em mindfulness (MBSR) no estresse percebido e na qualidade de vida: um estudo aberto e não controlado em uma amostra brasileira saudável**. Explore: o jornal de ciência e cura, v. 10, n. 2, pág. 118-120, 2014.

DEMARZO, Marcelo.; CAMPAYO, Javier. G. **Manual prático-Mindfulness Curiosidade e Aceitação**, v. 1, 2015.

DEMARZO, Marcelo. et. al- **The Efficacy of Mindfulness-Based Interventions in Primary Care: A Meta-Analytic Review**. The Annals of Family Medicine, 2017

DEMARZO, Marcelo.; GARCIA-CAMPAYO, Javier. **Mindfulness Aplicado à Saúde**. Augusto DK, Umpierre RN. PROMEF-Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre-RS: Artmed Panamericana, p. 125-64, 2017.

FAUSTO, Rodrigues Cristina. Márcia.; MATTA, Correa Gustavo **Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas**. In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4). p. 43-67

FELDMAN, Christina; KUYKEN, Willem. **Mindfulness: a sabedoria antiga encontra a psicologia moderna**. Publicações Guilford, 2019.

FERRAZ, Ivana Santos et al. **Autonomia do usuário na implementação de práticas integrativas complementares**. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 39, p. 190-201, 2020.

GIOVANELLA, Lúcia et al. De Alma-Ata a Astana. **Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental**. Cadernos de saúde pública, v. 35, p. e00012219, 2019.

HARARI, Yuval Noah. **Homo Deus: uma breve história do amanhã**. Editora Companhia das Letras, 2016.

IAMAMOTO, Marilda. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

KABAT-ZINN, Jon. **Aonde quer que você vá, é você que está lá**. Tradução de Ivanir Calado. Rio de Janeiro. Sextante, 1ª edição. 2020.

KABAT-ZINN, Jon. **Atenção plena para iniciantes**. Rio de Janeiro. Sextante, 1ª edição. 2017.

MATTA, Gustavo Corrêa. A Organização Mundial da Saúde: fazer controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3, p. 371-396, 2005.

MINDFULNESS GRUPPEN, 9 attitudes: Gratitude And Generosity. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=6M-ZJLmP4b>. Acesso em 4 agosto 2021.

MENTE ABERTA, Mindfulness: Escaneamento Corporal dos Pés à Cabeça por Sonia Beira Antonio. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=Zzjv7l9OOuw>. Acesso em: 13 agosto 2021.

MENTE ABERTA, Mindfulness dos 3 minutos* por Dr. Marcelo Demarzo. Disponível em <https://youtu.be/YgN1n-EgYl8>. Acesso em: 13 agosto 2021.

MONTEIRO, Maria Magnificat Suruagy et al. **Práticas integrativas e complementares no Brasil-** Revisão sistemática. 2012.

NEFF, Kristen. GERMER, Christopher. **Manual de Mindfulness e Auto Compaixão: Um Guia para Construir Forças Internas e Prosperar na Arte de Ser Seu Melhor.** Artmed, 2019.

DA PAIXÃO NOBRE, Francyele Alves et al. **Empoderamento e promoção à saúde: uma reflexão emergente.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 14584-14588, 2020.

PEREIRA, Léo Fernandes et al. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica à Saúde: Na Direção da Autonomia do Usuário.** 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/168891>

RANDOW, Raquel et al. **As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como Ações de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte: Lian Gong em 18 Terapias.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 16310-16325, 2020.

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. Manual de saúde pública e saúde coletiva no Brasil. In: **Manual de Saúde Pública e Saúde Coletiva no Brasil.** 2012. p. 223-223.

SALLES, Léia Fortes; HOMO, Rafael Fernandes Bel; DA SILVA, Maria Júlia Paes. **Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina.** Cogitare Enfermagem, v. 19, n. 4, 2014.

SILVA, Severino Cláudio. **Sistema Único de Saúde.** Campo Grande: UCDB, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. **Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas.** Saúde e Sociedade, v. 21, p. 336-350, 2012.

TROMBKA, Marcelo et al. **O treinamento da atenção plena melhora a qualidade de vida e reduz os sintomas de depressão e ansiedade entre os policiais: resultados do estudo POLICE - um ensaio clínico randomizado multicêntrico.** Fronteiras em Psiquiatria, v. 12, p. 112, 2021.