

GRUPO DE ANSIEDADE COM PRÁTICAS DE MINDFULNESS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Valquíria Frühauf Pereira¹

Simone da Silva Machado²

RESUMO

O presente trabalho refere-se a um teórico analítico que teve como objetivo abordar um estudo de caso de um grupo de ansiedade com intervenções *Mindfulness*, realizado no Serviço Integrado de Saúde (SIS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) durante a realização do meu estágio curricular. O referido grupo é um trabalho em conjunto da equipe cognitiva em coletividade com Ambulatório de Pesquisas e Tratamento da Ansiedade- APTA, ofertada para a comunidade interna e externa da UNISC.

Palavras-chave: equipe cognitiva; APTA; *Mindfulness*.

1 INTRODUÇÃO

Quando iniciamos os Estágios Integrados em Psicologia precisamos optar por uma ênfase, optei por processos clínicos, também necessitamos validar três tarefas, são elas: análise institucional ou comunitária, psicoterapia e ações em saúde, no estágio I e II validei a análise e a psicoterapia, por tanto, dos estágios III e VI, preciso realizar as ações em saúde.

Entende-se por ações em saúde, “compreender ações de promoção e prevenção no campo da saúde, as quais contemplem processos educativos, intervenção e análise no âmbito da saúde coletiva e políticas públicas e/ou planejamento e desenvolvimento de ações voltadas para as relações de/no trabalho” (UNISC, p. 2, 2017). Posto isso, eu, enquanto estagiária do Serviço Integrado de Saúde³, equipe da Cognitiva, da Universidade de Santa Cruz do Sul,

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Cognitiva.

² Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul; Orientador de estágio curricular do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem Cognitiva.

³ O SIS localiza-se no bloco 31 do Campus Central da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e abriga instalações destinadas às atividades dos cursos de Psicologia, Nutrição, Enfermagem e Medicina, as quais os acadêmicos têm a oportunidade de efetivar os estágios curriculares. A instituição oferece atendimentos sustentados nos valores de um Serviço– Escola que coloca o sujeito no centro da atenção e de atividades teóricas

junto com a minha supervisora Simone Machado, estamos realizando ações em saúde em coletividade ao grupo APTA (Ambulatório de Pesquisas e Tratamento da Ansiedade).

O APTA iniciou suas atividades no ano de 2002, coordenado pela professora Simone Machado, fundamentado nos aportes teóricos e técnicos das Terapias Cognitivas e atualmente em tecnologias de *Mindfulness*. Tem como objetivo central o estudo, esclarecimento e tratamento da ansiedade junto à comunidade interna e externa da UNISC. *Mindfulness*, terapêutica que aborda a consciência plena e visa o autoconhecimento de experiências sensoriais, orgânicas, mentais, emocionais, sociais e espirituais.

Sendo assim, neste trabalho, apresento um aparato teórico sobre as Terapias Cognitivas, Grupos de Ansiedade e *Mindfulness*, para que, ao final do grupo de ansiedade, eu possa escrever sobre a experiência em coordenar o mesmo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Terapias Cognitivas

A primeira decisão, que estagiários de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, precisam ter antes de ingressar no Serviço Integrado de Saúde, é escolher por uma abordagem, são elas: Gestalt, Psicanálise, Sistêmica e Cognitiva, minha opção foi por cognitiva, por acreditar muito na potência da abordagem.

A equipe da Cognitiva, sob supervisão da Professora-doutora Simone Machado, em coletividade com o APTA ofertou no segundo semestre de 2017, para a comunidade interna e externa da UNISC, o Grupo de Ansiedade, com intervenções do *Mindfulness*, coordenadas por mim, autora deste trabalho, e Thartieri Assmann, colega de abordagem. O Grupo de Ansiedade iniciou suas atividades no dia 31/08/2017 e seguirá até dia 09/11/2017, totalizando oito encontros, acontece nas dependências no SIS, nas quintas-feiras às 20 horas.

O grupo é direcionado para pessoas ansiosas que, segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, os Transtornos de Ansiedade se caracterizam por sentimentos de preocupação, ansiedade ou medo que são fortes o bastante para interferir nas atividades diárias. Os mesmos “incluem transtornos que compartilham

e práticas, atendendo a comunidade acadêmica e regional desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão.

características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura”. (APA, p. 189, 2014).

Mas afinal, o que é Terapia Cognitiva e Mindfulness?

A terapia cognitiva começou a ser desenvolvida por Aaron Beck no início da década de 60, a partir de algumas contrariedades com as formulações psicodinâmicas sobre a depressão. Após muitas observações clínicas e utilização de testes experimentais, Beck construiu o modelo cognitivo da depressão. Logo, surgiram outras publicações, mostrando a abrangência no modelo cognitivo na compreensão e tratamento de transtorno de ansiedade e personalidade. (FALCONE, 2001).

Várias abordagens influenciaram o embasamento teórico da terapia cognitiva, como por exemplo a fenomenologia de Adler (1936) e Horney (1950), abordagem cognitiva de Ellis (1962), que aponta as crenças irracionais como a fonte de consequência emocionais e comportamentais perturbadas, Bandura (1977) com seus estudos sobre modelação e auto eficácia, Mahoney (1974) com sua pesquisa sobre controle cognitivo e Meichenbaum (1973), com seu trabalho sobre treinamento auto instrucional. (FALCONE, 2001).

Hoje as Terapias Cognitivas continuam trilhando caminhos em busca de esclarecimentos e resolutivas, para que as pessoas consigam ter mais qualidade de vida, visto que, muitos indivíduos sofrem de conflitos psicoemocional e comportamentais. “Percebe-se atualmente que elas estão mais amadurecidas e mais harmônicas; seus membros dialogam mais entre si”. (MACHADO, 2009, p. 246).

“O modelo cognitivo propõe que os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido ou disfuncional de perceber os acontecimentos, influenciando o afeto e o comportamento” (BECK et al., 1982; BECK, 1997 citado por FALCONE, 2001). Ou seja, isto não significa que nossos pensamentos causam os problemas emocionais, mas sim modulam e mantêm as emoções disfuncionais, independentemente de suas origens. (FALCONE, 2001).

A terapia cognitiva identifica três níveis de pensamento: o pensamento automático, as crenças intermediárias e crenças centrais, os pensamentos automáticos são espontâneos e fluem em nossa mente a partir dos acontecimentos da nossa rotina. O mesmo costuma ser frequente nos transtornos psicológicos e também são conhecidos por apresentar distorções cognitivas. Essas distorções incluem:

Inferência arbitrária, chegar a conclusão na ausência de evidência suficiente. *Abstração seletiva*, focalizar um aspecto da situação, ignorando questões mais importantes e relevantes. *Supergeneralização*, chegar a uma conclusão negativa radical que vai muito além da situação real. *Desqualificação do positivo*, insistir em que as experiências positivas não contam. *Personalização*, relacionar eventos externos a si quando não existe base óbvia para isso. *Catastrofização*, esperar a pior consequência possível de uma situação e superestimar a probabilidade de que isso ocorra e *leitura mental*, assumir que as pessoas estão reagindo negativamente a você quando não há evidências disso. (WELLS, 1997 citado por FALCONE, 2001).

As crenças intermediárias correspondem ao segundo nível de pensamento e não são diretamente relacionadas as situações, ou seja, ocorrem sob a forma de suposições ou de regras. As mesmas, refletem ideias ou entendimentos mais profundos e são mais resistentes a mudança. (FALCONE, 2001).

Por fim, as crenças centrais, são elas o nível mais profundo da estrutura cognitiva, são compostas por ideia absolutistas, rígidas e globais que um indivíduo tem sobre si mesmo. Cabe ressaltar, que as crenças aqui citadas estão interligadas no funcionamento cognitivo de uma pessoa com transtorno psicológico. (FALCONE, 2001).

Inspirada em Beck (1997) citado por Falcone (2001) entendo que, a terapia cognitiva busca produzir mudanças no pensamento e no sistema de crenças do cliente, com o propósito de promover mudanças emocionais e comportamentais duradoras.

A terapia cognitiva enfatiza uma aliança terapêutica segura. O *Feedback* solicitado pelo terapeuta ao final de cada sessão também contribui para solidificar a relação. Outra característica da terapia cognitiva refere-se ao caráter educativo, ocorrendo de duas formas, a primeira didática, o paciente é orientado quanto a natureza do seu transtorno. A segunda é a descoberta guiada, que consiste em levantar questões que possam ajudar o próprio cliente a desenvolver uma perspectiva alternativa.

A terapia Cognitiva é baseada nos problemas no cliente, e no estabelecimento de metas específicas.

Existem autores, como Beck (1997) que defende que a duração das sessões varia de 4 (quatro) e 14 (quatorze), com frequência semanal. Dattilio e Freeman (1998) falam que só há melhora importante dos sintomas após 12 a 20 sessões. Entretanto, nos casos mais graves que incluem transtornos de personalidade, o tratamento exige um número maior de sessão. Outra característica da terapia cognitiva é uma preocupação com a prevenção de recaídas, que consiste em checar e desafiar pensamentos automáticos residuais e comportamentos evitativos que ainda existem no final do processo terapêutico. (FALCONE, 2001).

Por seguinte, o *setting* terapêutico cognitivista consiste em um espaço no qual o cliente, junto com o terapeuta, irá abordar, focar, refletir, avaliar e reavaliar as experiências vivenciadas como conflitivas, buscando no reconhecimento de suas fraquezas e das potências um acesso mais eficaz aos recursos do *self*. Espaço este que terapeuta e cliente significam e ressignificam constantemente os processos clínicos. (MACHADO, 2009).

A TCC é uma das formas mais praticadas de psicoterapia para transtornos psiquiátricos. Sendo esta abordagem de tratamento se baseia em preceitos sobre a função da cognição no controle da emoção e dos comportamentos humanos, se compondo através de escritos de filósofos desde a Antiguidade até os dias de hoje.

A proposta de trabalho da equipe de Cognitiva e do Ambulatório de Pesquisas e Tratamento da Ansiedade é trabalharmos com grupos, e por este motivo introduzo este assunto, para refletirmos sobre a importância dos grupos, “estamos saindo da era da individualidade para ingressarmos na era da grupalidade, na qual para atingir suas metas, já não bastará ao ser humano o esforço individual sem sua inserção no coletivo” (OSORIO, 2000, p. 9). O autor salienta, que saber trabalhar em e com o grupo é preciso e necessário, sendo grupo um conjunto de pessoas em uma ação interativa com objetivos compartilhados. (OSORIO, 2000).

Tradicionalmente, a TCC é descrita e praticada no formato individual. Entretanto, BECK et al (1979 citado por ALMEIDA; MARTINS; ALARCON, 2015) nos seus documentos referentes ao tratamento de depressão já havia descrito a utilização do formato grupal. As razões para operar grupos ainda são as mesmas: atender mais pessoas no mesmo intervalo de tempo em que se trataria apenas uma pessoa e poupar recursos financeiros do sistema de saúde. “No entanto, a eficiência da terapia cognitivo- comportamental em grupo (TCCG) tem mostrado ir muito além da relação custo-benefício. Particularmente no tratamento de transtornos de ansiedade, há muitos estudos que comprovam sua eficácia e efetividade” (MORRISON, 2001 citado por ALMEIDA, MARTINS e ALARCON, 2015, p. 33).

Quanto às técnicas de TCCG para o tratamento da ansiedade, destaca-se a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a exposição e o treinamento em habilidades sociais, além das tarefas de casa, como estratégias essenciais da TCC. (BIELING et al 2008 citado por ALMEIDA, MARTINS e ALARCON, 2015). Lang e Craske (2003) ressaltam ainda, a reeducação da respiração, pois muitos pacientes ansiosos descrevem sintomas de

hiperventilação⁴. Esta técnica mostrou ser útil, mesmo não corrigindo os padrões de respiração habitual. Seu objetivo é reduzir os sintomas de hiperventilação, reduzir a vulnerabilidade a tais sintomas e desenvolver uma técnica de autocontrole.

Por fim, podemos dizer que:

A Terapia Cognitiva pode ser dividida em três gerações: terapias comportamentais, terapia cognitivo- comportamental e, a mais recente, “a terceira geração” onde se incluem uma variedade de terapias que, não obstante as diferenças entre si, têm o *Mindfulness* como componente central da terapia. (HAYES, 2004 apud DUARTE, 2009).

Afinal de contas, o que é *Mindfulness*?

2.3 *Mindfulness*

Mindfulness é uma prática milenar encontrada em distintas culturas orientais e correntes filosóficas como o Budismo. No entanto, atualmente está praticada vêm ganhando espaço também na clínica contemporânea. Em meados da década de 80, a técnica foi utilizada inicialmente por Kabat-Zinn, com intuito de auxiliar no processo de tratamento de dores crônicas e manejo de stress.

Conforme Campos (2015, p. 6), *mindfulness* (atenção plena em português) é definido como a consciência que emerge quando entramos em contato com a nossa experiência atual, momento a momento, de forma intencional e sem julgar, com abertura e gentileza. É um estado mental a ser cultivado. Ao entrarmos em contato com a nossa experiência atual nos desengajamos das respostas automáticas, possibilitando que tenhamos um contato mais rico e funcional na relação com os outros, com o meio e com as nossas emoções, pensamentos e sensações, mesmo em situações difíceis.

Bishop et al., (2004 citado por VENDENBERGUE; SOUSA, 2006, p. 131) complementam:

⁴ A hiperventilação refere-se a uma queda da proporção de dióxido de carbono para o oxigênio no sangue, o qual, por sua vez aumenta a alcalinidade do sangue, fixação do oxigênio da hemoglobina e constrição dos vasos sanguíneos. (LANG e CRASKE, 2003, p. 93).

Mindfulness significa estar atento ao momento presente de forma intencional e direta, e consiste de dois componentes. O primeiro é a regulação intencional da atenção, focando na percepção imediata, suspendendo a elaboração cognitiva (racionalização, análise, julgamento e classificação intelectuais) dos conteúdos vivenciados. Pela liberação de recursos cognitivos que estariam presos na elaboração de conteúdo, aumenta-se a capacidade de processar mais informação sensorial. E o segundo componente é a orientação pela curiosidade, pela abertura e pela aceitação emocional com a disposição para viver a realidade plenamente.

O’Morain (2015) diz para pensarmos no *mindfulness* como um regresso. É tão simples — e tão difícil — quanto isso. O *mindfulness* tem a ver com um regresso contínuo àquilo que se está a passar em relação a si em cada momento presente — mas de um modo especial: sem argumentar contra a realidade. Pondo de parte essa argumentação, você aprende a apreciar o que está presente para ser apreciado e reforçará a sua capacidade de ver aquilo que precisa ser modificado. O *mindfulness* é aceitação. Pensa que este será, provavelmente, o fator-chave a ter em conta. A maioria de nós acha o conceito de aceitação difícil de compreender. Um dos seus significados é que não devemos gastar energia nos queixando-se das coisas que não podemos mudar neste momento.

O *mindfulness* é uma prática utilizada tanto no âmbito da ciência (com viés terapêutico), por exemplo, nas Terapias Cognitivas, Gestalt-Terapia, Terapia de Aceitação e Compromisso e Terapia Comportamental Dialética. Quanto na religião representada pelo budismo. Assim faz-se importante salientar que existem alguns aspectos que diferenciam estas práticas. A aplicação da estratégia de atenção plena para os budistas ocorre principalmente na busca pela purificação mental, como reflexo de alegria e felicidade (VANDENBERGUE; SOUSA, 2006).

Em contrapartida, no contexto terapêutico, apesar de também ser utilizado na busca de bem-estar físico e mental, o *mindfulness* não possui um viés transcendental, como no budismo. Desse modo, a utilização da atenção plena, se dá principalmente como recurso para auxiliar o indivíduo a compreender seu sofrimento e assim, superá-lo (VANDENBERGUE; SOUSA, 2006).

O conceito de *mindfulness* se refere a um estado mental de atenção plena ao momento atual, a pessoa busca desenvolver um estado pleno ao presente, evitando julgamentos, visto que deve apenas colocar-se em uma atitude de estar presente nas situações que se apresentem na sua vida.

Para que se tenha sucesso nesta prática de *mindfulness*, Campos (2015, p. 8) elegeu três pontos que devem ser considerados, “intenção, atenção e atitude”. Segundo o autor, o

primeiro ponto, refere-se às necessidades do sujeito, é preciso que o cliente esteja atento ao motivo, pelo qual realiza esta prática, pois sem a vontade do mesmo, não será possível manter o foco e atenção.

No segundo ponto o autor salienta que o cliente deve saber identificar onde buscar a atenção durante o processo e sugere a chamada “âncora” que se refere a “respiração” chave para manter a atenção. E, por fim, no terceiro ponto, eleito como a atitude, o autor refere que o sujeito necessita despir-se de julgamentos. Dessa forma, é fundamental que tenha uma atitude de respeito, gentileza e acolhida ao que for se apresentando a sua consciência. (CAMPOS, 2015).

O *mindfulness* apresenta resultados positivos, nos processos de psicoterapia adulta no tratamento de ansiedade, depressão, dor crônica, dependência de substâncias, comportamentos agressivos, transtornos alimentares, entre outros. Além de estar sendo utilizado em diversos cenários da saúde, inclusive de atenção primária, penitenciárias e comunidades, também existem pesquisas que apontam sua eficácia nos ambientes de trabalho (setor privado e público).

Sendo assim, por apresentar inúmeros efeitos positivos e, as Terapias Cognitivas e *mindfulness* apresentarem importantes paralelos entre os pressupostos teóricos que, inserimos ambos no grupo de ansiedade. Cabe ressaltar aqui, que a tecnologia de *mindfulness* é estudada no APTA, e por este motivo, nos sentimos confortáveis em inseri-la no nosso grupo. Portanto, trago a baixo a contextualização entre *mindfulness* e terapias cognitivas.

Segundo Duarte (2009), existem duas intervenções baseadas no *Mindfulness*, são elas: programa clínico de Redução de Stresse (MBSR), desenvolvido por Jon Kabat-Zinn de forma a facilitar a adaptação e aliviar o sofrimento associado a perturbações psiquiátricas, físicas e psicossomáticas, bem como, Terapia Cognitiva baseada no *Mindfulness* (MBCT) que tem como objetivo prevenir a reincidência de episódios depressivos, através da observação dos pensamentos e sentimentos sem os julgar, vendo-os apenas como eventos mentais e não como aspectos pessoais ou reflexo direto da realidade.

[...] nas terapias cognitivas, no cerne da prática de *mindfulness*, há o entendimento de que os sintomas clínicos e o sofrimento psicológico derivam de reações habituais/automatizadas que comumente refletem uma reação de apego, ou uma reação de aversão (Grabovac et al., 2011 citado por Menezes et al., 2014). Assim através do treino para empregar uma atenção plena momento a momento, busca-se permitir que sensações, sentimentos e eventos mentais naturalmente surjam e desapareçam da experiência perceptiva consciente, sem que esse fluxo desencadeie um processamento cognitivo subsequente oriundo do apego ou da aversão. (MENEZES et al., 2014).

O *Mindfulness* difere em vários aspectos da terapia cognitivo- comportamental tradicional, pois o mesmo não inclui a avaliação dos pensamentos como racionais ou disfuncionais, mas, antes, os praticantes são ensinados a observar os seus impulsos (pensamentos, sentimentos, sensações, desejos) de forma a poderem verificar a sua casualidade e transitoriedade. Ou seja, o indivíduo ao olhar para eles, pode verificar que tão depressa surgem como somem, que têm uma vida própria, que são apenas pensamentos, não tendo que ser orientado por eles. (DUARTE, 2009).

Também os procedimentos cognitivo-comportamentais tradicionais têm usualmente um objetivo claro, tal como a alteração de um padrão cognitivo ou comportamental. Por sua vez, o *Mindfulness* apesar de prescrever algumas tarefas, nenhum objetivo específico é adotado. Neste caso, os participantes observam simplesmente o que se passa em cada momento sem os julgar. (BAER, 2003 citado por DUARTE, 2009).

Ainda, nas terapias cognitivas o *mindfulness* é inserido como uma técnica sistematizada, que pode ser ensinada e treinada. Sendo utilizada para aumentar a conscientização e dar uma resposta mais habilmente aos processos mentais que influenciam no desenvolvimento de certas patologias, problemas emocionais ou comportamentais. (GIRARD; FEIX, 2016).

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

Nota-se que, o *mindfulness* e terapias cognitivas andam muito bem juntas, no entanto, para que nossos clientes consigam ter ainda mais qualidade de vida e para o um bom funcionamento do grupo, é necessário que saibamos utiliza-la de forma adequada à demanda do paciente.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho se propôs elucidar sobre as Terapias Cognitivas, bem como o trabalho da abordagem com grupos de ansiedade, logo, propus trazer a técnica de *mindfulness* na atualidade, suas possibilidades e práticas.

Foi possível perceber que na atualidade a técnica de *mindfulness* representa um avanço dentro do conjunto de técnicas terapêuticas, estando presente em diversas abordagens das terapias cognitivas, dentre outras. Proporcionando inúmeras possibilidades que auxiliam o sujeito a enfrentar as mais diversas situações através do contato consigo mesmo, proporcionando uma melhor compreensão de si e de suas dificuldades.

Pode-se concluir, através da revisão bibliográfica, que os programas baseados em *mindfulness* apresentam resultados terapêuticos bastante significativos e consistentes em um largo leque de perturbações físicas e mentais. Percebo as terapias baseadas em *mindfulness* são intervenções promissoras que podem ajudar a elucidar o processo de mudança e oferecer estratégias complementares aos tratamentos, a fim de ajudar os pacientes significativamente.

Ainda que o grupo de ansiedade esteja no seu início, percebo, junto com minha colega, o quanto o mesmo vem sendo positivo para as clientes, e quão é importante estarmos conscientes de nossas ações.

Ao final do grupo tenho a pretensão de trazer os meus relatos de experiência, que surgirão a partir do grupo de Ansiedade, espero que continue sendo uma experiência enriquecedora para mim, e para os participantes, pois, a partir das leituras feitas, e da aproximação que tenho com a *mindfulness*, está é uma técnica muito rica para propor mais qualidade de vida ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. xlv, 948 p.

ALMEIDA, C.; MARTINS, E. M.; ALARCON, R. T. Aplicação da Terapia Cognitivo comportamental em Grupo na Ansiedade Social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 11, p. 32-41, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v11n1/v11n1a05.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

- CAMPOS, Áthila. *Primeiros passos em mindfulness*. 1ª ed. Centro cearense de mindfulness, 2015.
- DUARTE, J. R. G. *Os benefícios de estar no presente: O papel do mindfulness na saúde física e mental*. 2009. 45 f. Dissertação (psicologia clínica). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra. 2009. Disponível em:
<<http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/212/1/TESE%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2017.
- FALCONE, E. Psicoterapia cognitiva. In: RANGÉ, Bernard (Org.) *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001. 567 p.
- LANG, A. J.; CRASKE, M. G. Pânico e Fobia. WHITE, John R.; FREEMAN, Arthur. *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos*. São Paulo: Roca, 2003. 460 p.
- MACHADO, S. S. Terapias Cognitivas: um re-olhar sobre sua trajetória e pressupostos teóricos e tecnológicos. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 11, p. 244-265, 2009.
- MENEZES, C. et al. *Mindfulness*. In: MELO, Wilson Vieira (Org.). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2014. 678 p.
- O'MORAIN, Padraig. *Mindfulness no dia a dia : leve a paz consigo*. Tradução de Maria do Rosário de Castro Pernas. - 1ª ed. - Amadora : Nascente, 2015. - 187, [2]. - Tít. orig.: Mindfulness onthe go.
- VANDENBERGHE, L.; SOUSA, A. C. A. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. Rio de Janeiro: *Rev. Brasileira de terapias cognitivas*, v. 2, n. 1, p. 126-135, 2006. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004>. Acesso em: 27 jun. 2017.

ANEXO A

ANSIEDADE