

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CAMPUS SANTA MARIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

EMILY SCHWADE

**EFEITOS DO MINDFULNESS SOBRE AS HABILIDADES DE  
PSICÓLOGOS E DESFECHOS TERAPÊUTICOS**

Santa Maria, RS  
2021

Emily Schwade

**EFEITOS DO MINDFULNESS SOBRE AS HABILIDADES DE  
PSICÓLOGOS E DESFECHOS TERAPÊUTICOS**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Psicologia, área de Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) – como requisito parcial para obtenção do grau de **Psicóloga**.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Clarissa Tochetto de Oliveira

Santa Maria, RS  
2021

**Emily Schwade**

**EFEITOS DO MINDFULNESS SOBRE AS HABILIDADES DE  
PSICÓLOGOS E DESFECHOS TERAPÊUTICOS**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Psicologia, área de Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) – como requisito parcial para obtenção do grau de **Psicóloga**.

**Aprovado em 8 de fevereiro de 2022:**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Clarissa Tochetto de Oliveira (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Samara Silva dos Santos (UFSM)**

---

**Júlia Pauli Saccol**

Santa Maria, RS  
2021



## RESUMO

**EFEITOS DO MINDFULNESS SOBRE AS HABILIDADES DE PSICÓLOGOS E DESFECHOS TERAPÊUTICOS**

AUTOR: Emily Schwade

ORIENTADOR: Clarissa Tochetto de Oliveira

O objetivo deste trabalho foi investigar os efeitos de intervenções baseadas em *mindfulness* sobre as habilidades terapêuticas de psicólogos e estudantes de psicologia e sobre os desfechos terapêuticos de seus pacientes. Foi realizada uma revisão sistemática de literatura em 7 bases de dados nos idiomas inglês e português, utilizando os descritores “*therapist mindfulness*”, “*psychotherapist mindfulness*”, “*psychotherapy trainee mindfulness*”. Dos 125 artigos encontrados, 8 foram incluídos na amostra. Os resultados foram agrupados nas seguintes categorias: características da amostra, método dos artigos, características da intervenção, variáveis dos estudos e efeitos sobre as habilidades terapêuticas e resultados da terapia. Verificou-se que a prática de *mindfulness* pelo terapeuta parece estar associada à presença do mesmo durante as sessões, à qualidade da relação terapêutica e aos sintomas e funcionamento interpessoal do paciente. Entretanto, os resultados devem ser interpretados com cautela já que a maior parte dos estudos incluídos na amostra não eram randomizados e não controlavam variáveis intervenientes como níveis de estresse, depressão e ansiedade dos terapeutas. Conclui-se que as intervenções embasadas em *mindfulness* podem ser úteis para aprimorar as habilidades terapêuticas e resultados clínicos de psicólogos e estudantes, sendo necessário que novos estudos esclareçam os mecanismos de mudança subjacentes.

**Palavras-chave:** *Mindfulness*. Terapeuta cognitivo-comportamental. Treinamento em *mindfulness*. Habilidades terapêuticas. Resultados da terapia.

## ABSTRACT

**EFFECTS OF MINDFULNESS ON PSYCHOLOGIST ABILITIES AND THERAPEUTIC OUTCOMES**

AUTHOR: Emily Schwade  
ADVISOR: Clarissa Tochetto de Oliveira

The aim of this assignment was to investigate the effects of mindfulness-based interventions on the therapeutic skills of psychologists and psychology students in training and on the therapeutic outcomes of their patients. A systematic review of literature was carried out in 7 databases in English and Portuguese using the descriptors “mindfulness therapist”, “mindfulness psychotherapist”, “mindfulness trainee psychotherapy”. In total, 125 studies were found, but only 8 were included in the sample. The information was grouped into the following categories: characteristics of the samples, methods of the studies, characteristics of the interventions, study variables and effects on therapeutic skills and therapy outcomes. Results showed that the practice of mindfulness by the therapist seems to be associated with the presence of mindfulness during the sessions, the quality of the therapeutic relationship and the symptoms and interpersonal functioning of the patient. However, the results should be interpreted with caution as most of the studies included in the sample were not randomized and did not control for intervening variables such as therapists' levels of stress, depression and anxiety. It is concluded that mindfulness-based interventions can be useful to improve the therapeutic skills and clinical outcomes of psychologists and students, requiring further studies to clarify the underlying mechanisms of change.

**Keywords:** Mindfulness. Cognitive-behavioral Therapist. Mindfulness Training. Therapeutic skills. Therapy results.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Processo de seleção da amostra. 14
- Figura 2. Hipótese de modelo teórico a respeito do impacto das habilidades de mindfulness sobre os resultados terapêuticos e habilidades de psicoterapeutas. 27

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Síntese dos artigos analisados

17



## SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. Método	14
3. Resultados e discussão	16
4. Considerações finais	29
5. Referências	30

## 1. Introdução

Com o advento das terapias comportamentais de terceira onda na década de 80 e 90, conceitos como aceitação, *mindfulness*, desfusão cognitiva e valores foram inseridos na terapia cognitiva tradicional (Hayes, 2004). O *mindfulness*, por sua vez, é o componente central de diversas abordagens terapêuticas emergentes, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2021), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) (Linehan, 2010) e a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) (Segal, Williams, & Teasdale, 2013), e refere-se à atenção plena, momento a momento, ao fluxo de pensamentos, sentimentos e sensações corporais de um indivíduo, com postura aberta, curiosa, compassiva e amigável (Baer, 2020; Davis & Hayes, 2011; Leahy, Tirsch, & Napolitano, 2013; Ryan, Safran, Doran, & Muran, 2012).

O termo “*mindfulness*” tem sua origem associada ao budismo e a outras tradições contemplativas (Wallace & Shapiro, 2006). Pode ser utilizado para indicar um traço, um estado da consciência ou um tipo específico de prática (Germer, 2005). Enquanto traço, o termo *mindfulness* refere-se à tendência do indivíduo de manter a atenção no momento presente de maneira não crítica e não reativa. Por outro lado, o estado *mindfulness* indica o grau de atenção plena experimentado por um indivíduo em determinado momento (Carpenter, Conroy, Gomez, Curren, & Hofmann, 2019; Medvedev, Krageloh, Narayanan, & Siegert, 2017).

A capacidade de atingir e manter o estado de *mindfulness* pode ser refinada através de práticas formais ou informais (Kabat-Zinn, 2003). Nas práticas informais, estratégias de *mindfulness* são aplicadas durante tarefas cotidianas - como caminhar ou comer (Williams & Penman, 2015). O objetivo é que o indivíduo mantenha-se consciente da atividade sendo

realizada, seja ela qual for, e evite dispersar a atenção ou comportar-se de maneira automatizada (Baer, 2020). Nas práticas formais, por outro lado, as atividades realizadas possuem como único propósito o treino da atenção plena. A meditação, uma técnica de autor-regulação focada na atenção e na percepção que visa promover maior controle sobre os processos cognitivos, é um exemplo de prática formal (Walsh & Shapiro, 2006).

As práticas formais e informais são utilizadas por diferentes protocolos e abordagens terapêuticas, de maneira complementar. Entretanto, para que um programa de intervenção seja considerado embasado em *mindfulness* é necessário que cinco critérios sejam satisfeitos (Crane et al., 2016). Primeiro, seu modelo conceitual deve derivar tanto de tradições contemplativas quanto de disciplinas científicas como a Medicina, a Psicologia e a Educação (1). Esse modelo é sustentado por uma compreensão a respeito do sofrimento humano e formas de aliviá-lo (2) através de um novo relacionamento com a experiência, caracterizado pelo foco no momento presente (3). As intervenções devem envolver investigação experiencial e exercícios para desenvolvimento de *insight* (4), garantindo suporte para o aprimoramento de qualidades como compaixão e sabedoria e promoção de maior autorregulação (5).

Intervenções que atendem a esses critérios, como o Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR) e a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT), são utilizadas para o aumento do bem-estar em populações não clínicas e clínicas, englobando os diagnósticos de dor crônica, compulsão alimentar, ansiedade, depressão, transtorno de déficit de atenção e câncer (Cairncross & Miller, 2016; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004). Esses modelos de tratamento são efetivos para a prevenção de recaída e redução de sintomas depressivos (Baer, 2003; Chi, Bo, Liu, Zang, & Chi, 2018; Piet & Hougaard, 2011), níveis de estresse e sintomas ansiosos, bem como aumento da atenção,

da qualidade de vida e regulação emocional dos participantes (Goyal et al., 2014; Golding & Gross, 2010; Khoury, Sharma, Rush, & Fournier, 2015; Shahidi, Akbari, & Zargar, 2017; Sumantry & Stewart, 2021).

Além disso, entre psicólogos e estudantes, intervenções baseadas em *mindfulness* estão associadas à redução do estresse (Rudaz, Twohig, Ong, & Levin, 2017), do afeto negativo (Shapiro, Brown, & Biegel, 2007), dos sintomas de *burnout* (Eriksson, Germundsjö, Åström, & Rönnlund, 2018) e ao aumento dos níveis de compaixão. Essa última variável é, por vezes, citada como correlacionada a menores índices de fadiga compassiva e *burnout* (Beaumont, Durkin, Martin, & Carson, 2016; Kotera, Maxwell-Jones, Edwards, & Knutton, 2021).

Os mecanismos responsáveis pelos benefícios da prática de *mindfulness* ainda não foram totalmente identificados, sendo necessário que pesquisas continuem a avaliar os componentes envolvidos em diferentes modalidades de atenção plena, a forma como esses elementos se relacionam e como eles atuam na presença de diferentes transtornos psicológicos e traços de personalidade (Hozel et al, 2011). Entretanto, alguns modelos foram propostos.

O modelo de Hozel et al. (2011) indica a interação de quatro mecanismos sobrepostos, mas distintos (regulação atencional, consciência corporal, regulação emocional e mudança na perspectiva de *self*), como responsáveis pelos efeitos positivos obtidos através da prática de atenção plena, associando-os a regiões encefálicas -como o córtex cingulado anterior, o córtex pré-frontal medial e a ínsula -que são ativadas durante a meditação ou que sofrem modificações anatomofuncionais entre praticantes. De acordo com os autores, as mudanças provocadas na regulação emocional se devem às características do *mindfulness* de incentivar o contato com as experiências emocionais, levando à exposição e a reavaliação dos estímulos.

De maneira complementar, Teper, Zindel e Inzlich (2013) indicam a manutenção da atenção no momento presente e a aceitação como características fundamentais para o aprimoramento das habilidades de regulação emocional durante a prática de *mindfulness*. Além disso, a aceitação parece ser um fator crucial para o aumento do bem-estar psicológico entre populações não clínicas (Simone, Raffone, & Mirolli, 2021). Em estudo longitudinal, a aceitação, em conjunto com o uso de estratégias adaptativas de regulação emocional, controle de impulsos e maior consciência de emoções negativas, mostrou-se relevante para a diminuição de sintomas depressivos e ansiosos em uma população clínica (Cheung & Ng, 2019).

Os efeitos de intervenções baseadas em *mindfulness* sobre capacidades atencionais, compassivas, de regulação emocional e sintomas de *burnout* podem ser úteis para o aprimoramento de habilidades pessoais e terapêuticas de psicólogos, impactando de maneira positiva os desfechos de processos terapêuticos. Evidências preliminares apontam que maiores habilidades de regulação emocional do terapeuta estão significativamente associadas com melhora na sintomatologia dos pacientes e menores taxas de abandono (Kaplowitz, Safran, & Muran, 2011).

O aumento nos níveis de compaixão de terapeutas pode contribuir para que os pacientes sintam-se ouvidos e compreendidos durante as sessões (Vivino, Thompson, Hill, & Ladany, 2009), levando a desfechos terapêuticos positivos. De acordo com Lambert e Barley (2001), 30% dos resultados da terapia são impactados por fatores comuns, como empatia, cordialidade e boa relação terapêutica. Nesse sentido, a redução nos sintomas de *burnout* também pode contribuir para desfechos positivos, já que altos índices dessa síndrome

estão associados a menores índices de empatia em profissionais da área da saúde (Wilkinson, Whittington, Perry, & Eames, 2017).

Além disso, é necessário encontrar formas mais efetivas para o treinamento de profissionais de saúde mental, já que os modelos atuais sem técnicas ativas de aprendizagem, como *workshops*, leitura e estudo auto-dirigido, demonstram poucos efeitos sobre a competência, habilidade e aderência do psicólogo aos protocolos baseados em evidências (Beidas & Kendall, 2010; Herschell, Kolko, Baumann, & Davis, 2010). Se os benefícios da prática de *mindfulness* entre terapeutas for comprovado, sua utilização em programas de treinamento pode contribuir para um aumento na qualidade do atendimento em saúde mental. Portanto, o objetivo deste trabalho é investigar os efeitos de intervenções baseadas em *mindfulness* sobre as habilidades terapêuticas de psicólogos e estudantes em formação e sobre os desfechos terapêuticos de seus pacientes.

## 2. Método

Realizou-se uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados: Scielo Brasil, Index Psi, Pepsic, Lilacs, PubMed, Psycinfo e Science Direct. A escolha pelas bases de dados baseou-se na disponibilidade de artigos em meio eletrônico com texto completo. De acordo com Hohendorff (2014), uma revisão de literatura deve englobar uma avaliação crítica dos estudos sumarizados, informando sobre o estado da arte, lacunas, relações, contradições e problemas identificados.

Inicialmente, a estratégia PICO (Araújo, 2020) foi utilizada para a escolha dos descritores e delimitação da pergunta de pesquisa: qual o papel de intervenções embasadas em *mindfulness* sobre as habilidades terapêuticas e resultados clínicos de psicólogos, quando

comparados à formação usual? Entretanto, devido à baixa disponibilidade de artigos a respeito do tema, optou-se pelo uso de descritores mais amplos.

Foram realizadas as combinações no campo de busca “título e resumo”: (“*therapist mindfulness*”) OR (“*psychotherapist mindfulness*”) OR (“*psychotherapy trainee mindfulness*”) em idioma inglês e português. Foram encontrados 125 artigos. Seus títulos e resumos foram lidos e avaliados por dois juízes independentes conforme os critérios de inclusão: (a) abordar os efeitos de intervenções baseadas em *mindfulness* sobre as habilidades terapêuticas de psicólogos/estudantes de psicologia e ou resultados terapêuticos; (b) ser redigido em português ou inglês; (c) ser artigo original e empírico ou revisão de literatura, publicado em periódico científico, ou seja, não foram aceitos livros, capítulos de livros, relatórios, dissertações e teses. Foram excluídos artigos duplicados, indisponíveis na íntegra e projetos em andamento. Oito artigos foram selecionados para compor a amostra, com índice de concordância Kappa de 0,99. Esse processo de seleção é descrito na Figura 1.

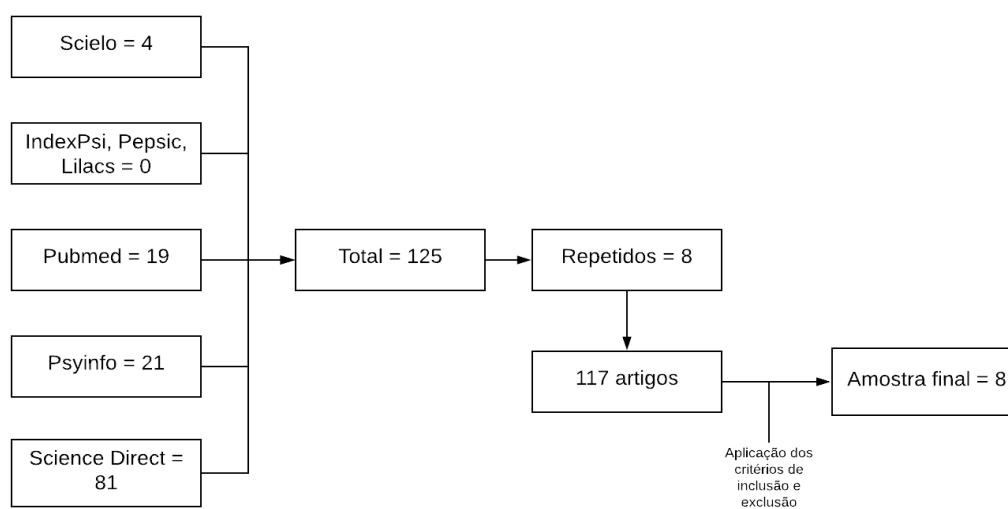


Figura 1. *Processo de seleção da amostra.*

Os artigos foram lidos na íntegra. Em seguida, as informações foram agrupadas em diferentes categorias, definidas a priori, para apresentação, comparação e análise: características da intervenção, amostra, método dos artigos, variáveis e efeitos da intervenção.

### **3. Resultados e discussão**

Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2007 e 2021, tendo como país de origem os Estados Unidos (A3, A5, A6, A7), Alemanha (A1), Reino Unido (A2), Austrália (A4) e Nova Zelândia (A8). Os dados relevantes para responder a pergunta de pesquisa foram sintetizados na Tabela 1.



Artigo	Autores e data	Objetivos	Amostra	Estrutura da intervenção	Instrumentos	Resultados
A1	Grepmaier, Mitterlehner, Loew, & Nickel (2007)	Avaliar os efeitos da prática diária de meditação Zen entre psicoterapeutas sobre os resultados terapêuticos de pacientes internados	Psicoterapeutas alemães em treinamento com bacharelado em psicologia	Meditação realizada 5 dias durante a semana, durante 1h com auxílio de um mestre Zen. Tratamento estruturado em duas fases.	Questionário socio-demográfico; <i>Session Questionnaire for General and Differential Individual Psychotherapy</i> (STEP); <i>Questionnaire of Changes in Experience and Behavior</i> (VEV); <i>Symptom Checklist</i> (SCL-90-R); <i>Global Severity Index</i> (GSI).	A comparação entre grupo controle e grupo intervenção indicou avaliações significativamente superiores na STEP, VEV e maior índice de mudança nas escalas GSI e 5 subescalas do SCL-90-R entre o grupo intervenção.
A2	Rimes & Wingrove (2010)	Investigar o impacto de intervenção MBCT (modificada para estresse) sobre psicoterapeutas clínicos em treinamento	20 psicólogas clínicas em diferentes anos do treinamento durante o doutorado	Questionários preenchidos pelas participantes na primeira e última sessão. O curso de MBCT teve duração de 8 semanas.	<i>Perceived Stress Scale</i> (PSS); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); <i>Interpersonal Reactivity Index</i> (IRI); <i>Five Facet Mindfulness Questionnaire</i> (FFMQ); <i>Self-compassion Scale</i> ; <i>Rumination-Reflection Questionnaire</i> (RRQ); Perguntas abertas e de múltipla escolha para avaliar o impacto da intervenção.	60% da amostra relatou aumento na compreensão sobre o <i>mindfulness</i> , como é ser um cliente, dificuldades na tarefa de casa e sobre o impacto da aplicação de conceitos relacionados na prática clínica. 25% relatou se comportar de maneira diferente na terapia devido a uma maior compreensão sobre a perspectiva do paciente.
A3	Ryan, Safran, Doran, & Muran (2012)	Investigar a associação entre <i>mindfulness</i> (traço) e autoafiliação do terapeuta, aliança terapêutica e resultados do tratamento.	26 díades paciente-terapeuta. Terapeutas: 18 mulheres e 8 homens, psicólogos e residentes de psiquiatria.	Sem intervenção	<i>Kentucky Inventory of Mindfulness Skills</i> (KIMS); <i>INTREX questionnaire-short form</i> ; <i>Working Alliance Inventory</i> (WAI); <i>Symptom Checklist Revised-90</i> (SCL-90); <i>Inventory of Interpersonal Problems-32</i> (IIP-31).	Correlação positiva entre subescala "aceitar sem julgamento" e índices do terapeuta referentes à aliança de trabalho. A subescala "agir com consciência" mostrou-se positivamente correlacionada com os índices referentes à aliança de trabalho avaliados pelo paciente. <i>Mindfulness</i> total do terapeuta

A4	Pakenham (2014)	Investigar os efeitos do treinamento em ACT sobre o estresse, as habilidades e atributos terapêuticos em <i>trainees</i> em psicologia clínica.	37 estudantes australianos (88% mulheres) de pós-graduação que participaram do curso de treinamento em ACT.	<i>Workshops</i> semanais de 2h por 12 semanas, realizado simultaneamente com o estágio na clínica de psicologia da universidade. Incluía instrução didática, exercícios experienciais em aula, <i>role-plays</i> , aplicação da ACT no estágio clínico e prática pessoal dos processos da ACT.	<i>Mental Health Professional Stress Scale</i> ; GHQ-28; <i>Self-Compassion Scale</i> ; <i>Counselor Activity Self-Efficacy Scales</i> ; <i>Working Alliance Inventory-Short Form</i> ; <i>16-item Acceptance and Action Questionnaire</i> ; <i>Five Facet Mindfulness Questionnaire</i> ; <i>White Bear Suppression Inventory</i> (WBSI); <i>Valued Living Questionnaire</i> .	correlacionado positivamente com mudanças no funcionamento interpessoal do paciente. Escores dos participantes indicaram melhoras na autoeficácia de aconselhamento e aliança terapêutica. Sem mudanças significativas nos escores totais de estresse psicológico, estresse relacionado ao trabalho e autocompaixão. Todas as subescalas relacionadas ao <i>mindfulness</i> mostraram melhora significativa, exceto "agir com consciência".
A5	Ivanovic, Swift, Callahan, &Dunn (2015)	Testar empiricamente se o treinamento em <i>mindfulness</i> para terapeutas tem algum impacto no processo terapêutico e nos resultados do tratamento de seus clientes.	31 <i>trainees</i> com graduação em psicologia - 71% mulheres e 76% pessoas autodeclaradas caucasianas. Maioria com orientação teórica cognitivo comportamental	Treinamento breve em <i>mindfulness</i> de 5 semanas, com sessões de 20 min com instruções didáticas e exercícios guiados de <i>mindfulness</i> . Os <i>trainees</i> foram instruídos a realizar diariamente (28 dias) exercícios formais e informais de <i>mindfulness</i> .	<i>Therapist Presence Inventory - Client Form</i> (TPI-C); <i>Session Rating Scale</i> (SRS).	Presença do terapeuta nas sessões: não foi encontrada diferença significativa entre o <i>baseline</i> e o pós intervenção. Efetividade das sessões: diferença significativa entre pré e pós teste, sugerindo que as sessões são mais efetivas após treinamento breve em <i>mindfulness</i> .

A6	Swift, Callahan, Dunn, Brecht, & Ivanovic (2017)	Avaliar se um programa de treinamento em <i>mindfulness</i> pode resultar em benefícios para os clientes.	40 estudantes graduados, 70% mulheres, 70% autodeclarados caucasianos. Abordagens teóricas mistas.	Uso do protocolo desenvolvido por Ivanovic et al (2015). Total de 5 sessões, conduzidas 1 vez por semana durante 30 minutos, com exercícios formais e informais como tarefa de casa.	<i>Five-Facet Mindfulness Questionnaire</i> (FFMQ); <i>Session Rating Scale</i> (SRS); <i>Therapist Presence Inventory-Client form</i> (TPI-C); <i>Therapist Presence Inventory-Therapist Form</i> (TPI-T); <i>Toronto Mindfulness Scale</i> (TSM).	Aumento no estado <i>mindfulness</i> após os exercícios seguiu tendência linear. Diferença significativa entre <i>mindfulness</i> traço e presença nas sessões (avaliada pelo terapeuta) após o treino em <i>mindfulness</i> . A presença do terapeuta e a efetividade das sessões avaliada pelos clientes não teve aumento significativo.
A7	Stone, Friedlander, & Moyaert (2018)	Examinar os efeitos da prática breve de <i>mindfulness</i> pelo terapeuta sobre a empatia percebida e foco durante as sessões.	2 estudantes de doutorado, um homem e uma mulher, ambos com 27 anos e caucasianos. Abordagens: TCC/centrada no cliente e cognitiva/integrativa. Clientes: autodeclarados caucasianos com média de idade de 34,5 anos.	<i>Workshop</i> em <i>mindfulness</i> (5 sessões de 20 minutos) seguido de 5 sessões de intervenção e 5 sessões controle. Antes das sessões experimentais os terapeutas realizavam um exercício de <i>mindfulness</i> por 3 minutos.	<i>State Mindfulness Scale</i> ; <i>Barret-Lennard Relationship Inventory</i> ; <i>Real Relationship Inventory</i> ; <i>Hindering Self-Awareness Scale</i> .	Aumento no <i>mindfulness</i> como resultado do <i>workshop</i> . Manipulação experimental foi efetiva induzindo o estado de <i>mindfulness</i> . Resultados sugerem que a prática de <i>mindfulness</i> pode aprimorar o processo terapêutico mais para alguns terapeutas do que para outros.
A8	Fletcher, Pond, & Gardiner (2021)	Sintetizar as experiências relatadas em artigos qualitativos sobre os potenciais profissionais, pessoais e	13 artigos publicados em inglês com amostra de psicólogos/conselheiros com pós-graduação.	Não possui	<i>JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research tool</i>	Estudantes relataram: maior foco durante as sessões, maior capacidade de manterem-se sintonizados com os clientes e de manter limites, menor reatividade emocional e ansiedade, maior conexão com pacientes e melhora na relação terapêutica.

desafios  
enfrentados por  
*trainees* em  
psicologia clínica  
durante  
intervenções  
baseadas em  
*mindfulness*.

---

Tabela 1. Síntese dos artigos analisados

### Características da amostra

Na amostra dos artigos selecionados, o nível de instrução mais baixo foi o de bacharel em psicologia (A1, A4, A5, A6), e o mais alto, o de doutorado em psicologia (A2, A7). Apenas o artigo A3 contou com residentes de psiquiatria entre os participantes.

Com exceção de A3 e A2, o nível de instrução foi homogêneo entre os estudos experimentais. Em A3, houve uma tentativa de investigar como diferentes graus de instrução impactavam a variável *mindfulness* traço dos psicoterapeutas, sem que uma correlação significativa fosse observada. Entretanto, apenas um psicólogo da amostra, composta por 26 terapeutas, era licenciado, possuindo mais de seis anos de experiência. Todos os demais participantes eram estudantes, e mais da metade estava em treinamento por um período inferior há dois anos.

A amostra dos artigos foi composta em sua maioria por indivíduos do sexo feminino e pessoas autodeclaradas brancas/caucasianas. Caso fossem estabelecidas diferenças entre homens e mulheres em relação aos efeitos do *mindfulness*, forma de praticar e traço *mindfulness*, a generalização dos resultados apresentados aqui para amostras do sexo masculino seria problemática. Estudos que investigam diferenças de gênero e o construto *mindfulness* ainda são preliminares. Por exemplo, Alispahic e Hasanbegovic-Anic (2017) indicam que mulheres costumam utilizar mais habilidades de observação enquanto homens costumam utilizar mais habilidades relacionadas a tomada de decisão consciente. Por outro lado, de la Fuente-Anuncibay et al., (2020) não identificaram o fator gênero como mediador entre a prática e o traço *mindfulness*.

De acordo com Eichel et al. (2021), a predominância de pessoas autodeclaradas brancas na amostra de estudos sobre *mindfulness* é uma tendência geral desse campo de pesquisa, sendo necessário que haja inclusão de indivíduos sub-representados para definir o

benefício potencial da intervenção para populações atualmente subnotificadas. A generalização dos dados deve, portanto, ser realizada com cautela.

Na maioria dos artigos, a amostra foi composta por terapeutas em formação que se dispuseram a participar da pesquisa (A2, A6, A4, A7). Devido a essa característica, não é possível realizar inferências sobre a aceitação e viabilidade desse tipo de intervenção entre psicólogos com maior experiência clínica e atuando em contextos de intervenção diversificados. É possível supor ainda que outras variáveis não controladas tenham impactado no aprendizado do *mindfulness*. Em A5, por exemplo, estudantes que não responderam todos os questionários foram excluídos da amostra, sendo possível que apenas estudantes altamente motivados e com interesse na temática tenham permanecido. Em A7, os pesquisadores sugerem que, quando o terapeuta se sente particularmente desafiado no trabalho, existe maior espaço para mudança positiva provocada pelo *mindfulness*, o que poderia indicar vieses no estudo A2, em que a forma de recrutamento da amostra pode ter levado a predominância de terapeutas que sentiam que precisavam de ajuda.

Quanto às abordagens utilizadas, apenas o artigo A4 relatou o uso do mesmo formato de terapia por todos os psicoterapeutas da amostra (ACT). Em A3, A5, A6 e A7, os participantes possuíam linhas teóricas distintas entre si, e os artigos A1 e A2 não esclareceram a linha teórica utilizada. Além da ACT, também foram citadas: Tratamento Relacional Breve, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) Orientação Integrativa, Psicodinâmica e Humanista/Centrada no Cliente. Nenhum dos artigos relata uma tentativa de investigar correlações entre a linha teórica dos atendimentos e impacto do *mindfulness* sobre as habilidades terapêuticas ou desfechos dos pacientes.

Esse tipo de correlação seria relevante para identificar a contribuição do *mindfulness* para diferentes fatores específicos e comuns que impactam os desfechos da terapia. É

possível, por exemplo, que em abordagens onde um fator específico é a realização de exercícios de *mindfulness* com o cliente, o nível de *mindfulness* do terapeuta impacte de maneira diferente os resultados terapêuticos quando comparada a uma abordagem onde esse tipo de intervenção não é realizada.

Os fatores específicos da terapia também podem variar de acordo com o diagnóstico do paciente. Na TCC, por exemplo, é essencial aplicar técnicas de exposição com um cliente ansioso, mas não com um paciente deprimido. Entretanto, esse fator não parece ter sido considerado pelos artigos da amostra, já que os diagnósticos apresentados pelos pacientes atendidos eram múltiplos (A1, A3, A5 e A6), ou não foram informados (A2 e A4).

### **Método dos artigos**

Com exceção de A8, que é uma revisão sistemática, todas as pesquisas realizaram uma análise quantitativa dos dados. A classificação dos diferentes métodos de pesquisa foi realizada de acordo com Creswell (2010), obtendo-se cinco categorias: pré-experimental (A2, A4 e A5), estudo correlacional (A3), experimento verdadeiro (A1 e A6), estudo de caso (A7) e revisão sistemática (A8).

Na categoria “experimento verdadeiro”, encontram-se os estudos A1 e A6. Nesses artigos, a randomização da amostra diminui os vieses durante a alocação dos participantes, aumentando a validade interna enquanto o grupo controle, por outro lado, facilita a correlação entre os resultados obtidos com a intervenção. Mesmo com um maior controle sobre as variáveis intervenientes promovido pelo delineamento da pesquisa, algumas considerações devem ser feitas. Em A1, a variável *mindfulness* não foi mensurada, dificultando a correlação entre os efeitos e a intervenção. Além disso, a orientação teórica dos terapeutas não é especificada. Em A6, os autores do artigo levantaram a hipótese de que o grupo controle

tenha sido contaminado com informações preliminares sobre a intervenção, já que ambos os grupos eram compostos por colegas de faculdade. Os pesquisadores sugerem ainda que a mensuração de variáveis possa ter sido comprometida por efeitos de teto, levando a resultados não significativos.

Nos artigos A2, A4 e A5, que são pré-experimentais, a ausência de grupo controle compromete a validade interna, dificultando a avaliação dos efeitos da intervenção. A melhora nas habilidades clínicas observadas pode ter sido resultado, por exemplo, de um aumento da experiência clínica dos participantes, e não do treinamento em *mindfulness per se*.

### **Características da intervenção**

Apenas os artigos A3 e A8 não contaram com sessões de intervenção, os demais utilizaram diferentes treinamentos em *mindfulness* visando observar mudanças nas habilidades terapêuticas dos participantes e nos desfechos da terapia. Intervenções manualizadas, como a MBCT e o Espaço de Respiração de 3 Minutos foram utilizados em A2 e A7, respectivamente. Nos demais estudos, foram desenvolvidos protocolos próprios, envolvendo apenas práticas meditativas (A1, A6) ou combinando aspectos teóricos e práticos (A4, A5). Apesar de diferentes tipos de meditação influenciarem o desenvolvimento de diferentes habilidades (Tsai & Chou, 2016; Roca, Vazquez, Diez, Brito-Pons, & McNally, 2021), nenhum dos estudos justificou a intervenção escolhida.

Em A1, o treinamento foi realizado por um mestre Zen convidado; em A4 e A5, o instrutor não é especificado; e em A2, A6 e A7, a intervenção foi conduzida pelos próprios pesquisadores do estudo, com graus diferentes de experiência na área. Em A2, o instrutor possuía pouca experiência com o tema e em A7 os grupos foram realizados por 3 instrutores



diferentes: um psicólogo licenciado em nível de doutorado e dois alunos de pós-graduação avançados.

Em artigo avaliando os efeitos pró-sociais do *mindfulness*, Kreplin, Farias e Brazil(2018) identificaram que o aumento nos escores no pós-intervenção foi moderado pelo instrutor de meditação - um aumento na compaixão dos participantes apenas ocorria quando o instrutor da intervenção era co-autor do estudo, e não quando a intervenção era realizada através de outro meio ou por outro professor. É possível que o mesmo tenha ocorrido nos estudos citados acima, enviesando os resultados encontrados.

Apesar da duração e da intensidade das intervenções variarem entre os estudos, não é possível identificar o efeito do tempo de treinamento sobre as habilidades dos terapeutas, já que os artigos utilizaram diferentes protocolos e nenhum deles manipulou a variável independente em diferentes níveis. A avaliação dos efeitos da intervenção em diferentes momentos do estudo pode ser útil para indicar o tempo mínimo necessário para que a prática de *mindfulness* seja efetiva, permitindo realizar inferências sobre a viabilidade da aplicação dessa modalidade de treinamento entre psicólogos e estudantes.

### **Variáveis dos estudos**

Em relação às variáveis investigadas, a maioria dos artigos utilizou apenas uma fonte de informações: o paciente (A1 e A5) ou o terapeuta (A2, A4, A7). Apenas dois artigos coletaram dados de ambos os informantes (A3 e A6).

Em relação aos pacientes, as variáveis investigadas foram: sintomatologia (A1 e A3), gravidade (A1), percepção de empatia do terapeuta (A7), relação terapêutica (A1, A7, A5, A6), presença do terapeuta (A5, A6), aliança terapêutica (A3), avaliação geral das sessões (A5, A6, A1), funcionamento interpessoal (A3) e mudança em comportamentos (A1).

Algumas dessas variáveis foram mensuradas tanto a partir da perspectiva do terapeuta quanto da perspectiva do cliente: aliança terapêutica em A3 e a presença do terapeuta, em A6. Outros fatores investigados a partir da perspectiva do terapeuta incluem: aliança terapêutica (A4 e A3), relação terapêutica (A7), presença do terapeuta (A6), empatia (A2), estresse (A2, A4), ansiedade (A2), depressão (A2), reatividade interpessoal (A2), ruminação (A2), atitudes do terapeuta em relação ao próprio *self* (A3), autoeficácia (A4), aceitação (A4), supressão (A4), valores (A4) e autoconsciência enquanto fator distrator (A7). Além disso, tanto A2 quanto A4 avaliaram a auto-compaixão do terapeuta utilizando a *Self Compassion Scale* (Neff, 2003).

Entre os sete estudos experimentais que compõem a amostra, apenas cinco avaliaram os níveis de *mindfulness* do terapeuta (A7, A6, A4, A3 e A2), sendo o *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (A4, A6 e A2) (Baer et al., 2006) o instrumento mais utilizado para este fim. Apenas um artigo utilizou questionários diferentes para diferenciar o estado e o traço *mindfulness* (A6). Vale questionar a validade de estudos em que o *mindfulness* não foi mensurado (A1 e A5): como saber se a intervenção foi efetiva e é a responsável pelos resultados obtidos?

Além disso, nenhum dos estudos buscou avaliar o efeito mediador de variáveis como estresse, *burnout* e depressão sobre os resultados da terapia e a variável *mindfulness*. Esse tipo de investigação seria útil para esclarecer de que forma o treinamento contribui para os resultados observados e para desenvolver um modelo teórico explicativo.

### **Efeitos sobre as habilidades terapêuticas e resultados da terapia**

Os efeitos das intervenções sobre habilidades terapêuticas e resultados da terapia foram diversos. Entretanto, devido aos problemas metodológicos identificados na amostra,

como ausência de grupo controle, mensuração da variável *mindfulness* e randomização, as informações desta seção devem ser avaliadas com cautela.

A única revisão de literatura encontrada, A8, reuniu percepções qualitativas de *trainees* de psicologia após intervenções baseadas em *mindfulness*, incluindo: maior capacidade de foco atencional durante as sessões, maior sintonia com os paciente, aceitação, confiança, capacidade de definir limites e melhora na relação terapêutica. Resultados semelhantes foram obtidos pelo artigo A2, onde 30% da amostra relataram que a intervenção baseada em *mindfulness* impactou positivamente a aplicação de conceitos durante a prática clínica, 25% relataram comportar-se de maneira diferente durante as sessões de terapia e 20% indicaram ter mais consciência sobre as próprias reações durante o processo terapêutico.

Em A4, os escores dos participantes indicaram melhoras na auto-eficácia de aconselhamento, especialmente nas subescalas “exploração” e “habilidades de ação”, que envolvem a capacidade de refletir as emoções do cliente e realizar *role-plays*. É importante ressaltar que a intervenção nesse artigo não envolvia apenas as habilidades de *mindfulness*, mas da ACT como um todo.

Os artigos A5 e A6 encontraram resultados contraditórios a respeito da presença do terapeuta nas sessões. Em A5, os escores dos participantes não evidenciaram diferenças entre a presença em sessão após a intervenção. Já em A6, os terapeutas se auto-avaliaram como sendo mais presentes, mas não houve diferença quando os escores dos pacientes foram avaliados. É possível que a presença do terapeuta durante as sessões seja um fenômeno de difícil observação para os pacientes ou que a desejabilidade social dos terapeutas tenha influenciado no preenchimento dos questionários.

Em relação a aliança terapêutica, A3 identifica uma correlação com tamanho de efeito médio ( $d=0,595$ ) entre essa variável (avaliada pelo terapeuta) e a subescala “aceitar sem

juízo” do *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (Baer, Smith, & Allen, 2004). Em A4, os terapeutas também indicaram melhoras na aliança cliente-terapeuta, com aumento na subescala "objetivos", mas não nas subescalas “vínculo” e “tarefas” da *Working Alliance Inventory-Short Form* (Horvath & Greenberg, 1989). Entretanto, o tamanho da amostra em A3 é de apenas 26 participantes e em A4 a intervenção era composta por diversas técnicas da ACT, não apenas o treinamento em *mindfulness*, sendo possível que esses efeitos tenham sido influenciados por outras variáveis.

Em A1, os participantes do grupo intervenção apresentaram uma diminuição dos sintomas superior ao grupo controle. Essa mudança sintomática foi mais significativa nas subescalas somatização, obsessividade, ansiedade e psicoticismo, sugerindo que os níveis de *mindfulness* do terapeuta podem ser mais relevantes para alguns diagnósticos do que outros. Além disso, o *mindfulness* do terapeuta foi positivamente correlacionado com mudanças no funcionamento interpessoal dos pacientes. Em A3, a subescala "aceitar sem juízo" correspondeu a 30% da variância na melhora no funcionamento interpessoal avaliado pelo paciente, com tamanho de efeito moderado ( $d = 0.547$ ).

### **Hipótese de modelo teórico**

A prática de *mindfulness* por psicoterapeutas afeta seus níveis de estresse, depressão e, de maneira menos significativa, o *burnout* (Kriakous, Elliott, Lamers, & Owen, 2021; Rudaz et al., 2017). Essas variáveis estão correlacionadas, respectivamente, com redução da capacidade atencional (Skosnik, Chatterton, Swisher, & Park, 2000), aumento na quantidade de erros médicos (Fahrenkopf et al., 2008) e a uma menor expressão de empatia pelo terapeuta durante as sessões (Renjilian, Baum, & Landry, 1998). É razoável supor que a prática de *mindfulness* contribua para desfechos positivos na terapia porque impacta

positivamente essas variáveis, e não as habilidades do terapeuta de maneira direta, conforme sugerido pela Figura 2, que exemplifica esse modelo.

Além disso, é possível que o *mindfulness* do terapeuta impacte alguns fatores específicos da terapia associados à essa prática, como exercícios de meditação, desfusão cognitiva e controle atencional. Dessa forma, a prática de *mindfulness* pelo terapeuta facilitaria a aplicação dessas técnicas, promovendo resultados terapêuticos positivos entre os pacientes.

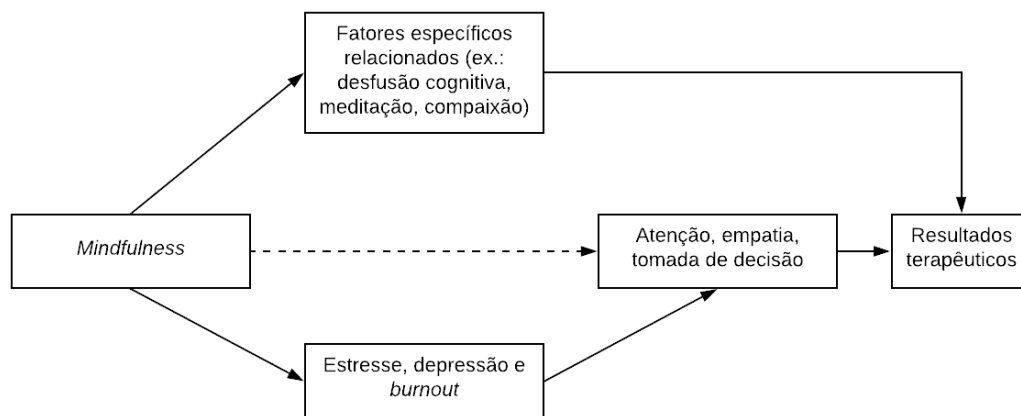


Figura 2. Hipótese de modelo teórico a respeito do impacto das habilidades de mindfulness sobre os resultados terapêuticos e habilidades de psicoterapeutas.

#### 4. Considerações finais

O objetivo deste estudo foi apresentar as características de artigos que investigaram o papel de intervenções embasadas em *mindfulness* sobre as habilidades terapêuticas e resultados clínicos de psicólogos a partir de oito publicações internacionais. Constatou-se que as investigações sobre o tema encontram-se em estado inicial, e a maioria dos estudos utiliza métodos investigativos com pouco controle sobre outras variáveis. Os principais resultados referem-se à presença do terapeuta, relação terapêutica, sintomas e funcionamento interpessoal do paciente. Entretanto, esses resultados são de natureza preliminar e devem ser interpretados com cautela. Ainda não existe um modelo teórico e experimental que explique como o *mindfulness* impacta esses fatores, sendo possível que outras variáveis, como redução do estresse e aumento do bem-estar, sejam responsáveis por estes desfechos.

Entre as principais limitações deste estudo, citam-se a amostra pequena, o baixo número de descritores utilizados e a busca em apenas dois idiomas. Por esta razão, alguns estudos podem não ter sido identificados e analisados. Logo, os resultados apresentados referem-se apenas à amostra do artigo.

Como maior contribuição, destaca-se a integração dos resultados de artigos selecionados em sete bases de dados a respeito dos efeitos do *mindfulness* sobre as habilidades terapêuticas de psicólogos e estudantes de psicologia e sobre os desfechos da terapia e a proposta de um modelo teórico explicativo. É importante ressaltar que durante o processo de seleção da amostra, não foram identificadas revisões sistemáticas de literatura contendo resultados quantitativos em língua inglesa assim como não foram encontrados artigos sobre o tema em português, sendo essa a primeira revisão sobre o tema nesse idioma. Além disso, foram identificados alguns fatores que necessitam de maior atenção dos

pesquisadores em pesquisas futuras, como características da amostra, validade dos estudos e ausência de modelo que contemple outras variáveis relevantes.

## 5. Referências

Alispahic, S., & Hasanbegovic-Anic, E. (2017). Mindfulness: Age and gender differences on a Bosnian sample. *Psychological Thought*, 10(1), 155–166, doi:10.5964/psyc.v10i1.224

Araújo, W. C. O. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*, 3(2), 100-134.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125-143.

Baer, R. (2020). Prática de Mindfulness. In Hayes, S.C. & Hofmann, S.G. *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos*. Porto Alegre: Artmed.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.

Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1-30.

Baer, R. A., Smith G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11, 191-206.

Beaumont, E., Durkin, M., Martin, C.J.H., & Carson, J. (2016) Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: a quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 15 -23.

Cairncross, M., & Miller, C. J. (2016). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders*, 24(5), 627-643.

Carpenter, J. K., Conroy, K., Gomez, A. F., Curren, L. C., & Hofmann, S. G. (2019). The relationship between trait mindfulness and affective symptoms: A meta-analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Clinical psychology review*, 74, 1-19.

Cheung, R. Y., & Ng, M. C. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety: The underlying roles of awareness, acceptance, impulse control, and emotion regulation. *Mindfulness*, *10*(6), 1124-1135.

Chi, X., Bo, A., Liu, T., Zhang, P., & Chi, I. (2018). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, *9*, Artigo 1034.

Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2016). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological medicine*, *47*(6), 990-999.

Creswell, J.W. (2010) *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Penso, 3.

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.

Eichel, K., Gawande, R., Acabchuk, R. L., Palitsky, R., Chau, S., Pham, A., ...Britton, W. (2021). A Retrospective Systematic Review of Diversity Variables in Mindfulness Research, *Mindfulness*, 2000–2016. doi:10.1007/s12671-021-01715-4

Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A randomized controlled trial of a brief web-based intervention. *Frontiers in psychology*, *9*, Artigo 2340.

Fahrenkopf, A. M., Sectish, T. C., Barger, L. K., Sharek, P. J., Lewin, D., Chiang, V. W., ... & Landrigan, C. P. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *Bmj*, *336*(7642), 488-491.

Fletcher, L., Pond, R., & Gardiner, B. (2021). Student counsellor experiences of mindfulness-based intervention training: A systematic review of the qualitative literature. *Psychotherapy Research*, 1–23. doi:10.1080/10503307.2021.1946615

de la Fuente-Anuncibay, R., González-Barbadillo, Á., Ortega-Sánchez, D., & Pizarro-Ruiz, J. P. (2020). Mindfulness and empathy: Mediating factors and gender differences in a Spanish sample. *Frontiers in Psychology*, *11*, Artigo 1915.

Germer, C.K. (2005) Mindfulness: what is it? What does it matter? In Germer, C.K. Siegel, R.D. & Fulton, P.R. (Eds.) *Mindfulness and Psychotherapy* (pp. 3-27). New York: The Guilford Press.



Grepmair, L., Mitterlehner, F., Loew, T., & Nickel, M. (2007). Promotion of mindfulness in psychotherapists in training: Preliminary study. *European Psychiatry, 22*(8), 485–489. doi:10.1016/j.eurpsy.2007.02.004

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research, 57*(1), 35-43.

Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion, 10*(1), 83-91.

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ...& Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine, 174*(3), 357-368.

Hayes, S. C. (2004) Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship. In Hayes, S.C., Follette, V.M. & Linehan, M. (Eds.), *Mindfulness and acceptance: expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 1-29). New York: The Guilford Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. *Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente*. Porto Alegre: Artmed.

Herschell, A. D., Kolko, D. J., Baumann, B. L., & Davis, A. C. (2010). The role of therapist training in the implementation of psychosocial treatments: A review and critique with recommendations. *Clinical psychology review, 30*(4), 448-466.

Hohendorff, J.V. (2014) Como escrever um artigo de revisão de literatura. In: Koller, S.H., Couto, M.C.P.P. & Hohendorff, J.V. *Manual de produção científica*. Porto Alegre: Penso.

Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of counseling psychology, 36*(2), 223-233.

Ivanovic, M., Swift, J. K., Callahan, J. L., & Dunn, R. (2015). A Multisite Pre/Post Study of Mindfulness Training for Therapists: The Impact on Session Presence and Effectiveness. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 29*(4), 331–342. doi:10.1891/0889-8391.29.4.331

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: science and practice*, 10(2), 144-156.

Kaplowitz, M. J., Safran, J. D., & Muran, C. J. (2011). Impact of therapist emotional intelligence on psychotherapy. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(2), 74-84.

Kemper, K. J., Mo, X., & Khayat, R. (2015). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals?. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(8), 496-503.

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 519-528.

Kilbourne, A. M., Beck, K., Spaeth-Rublee, B., Ramanuj, P., O'Brien, R. W., Tomoyasu, N., & Pincus, H. A. (2018). Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World psychiatry*, 17(1), 30-38.

Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A.M., & Knutton, N. (2021) Burnout in Professional Psychoterapists: Relationships with Self-Compassion, Work-Life Balance, and Telepressure. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), Artigo 5308.

Kreplin, U., Farias, M., & Brazil, I. A. (2018). The limited prosocial effects of meditation: A systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 8(1), 1-10.

Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A systematic review. *Mindfulness*, 12(1), 1-28.

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), Artigo 357.

Leahy, R.L., Tirch, D. & Napolitano, L.A. (2013) *Regulação emocional em psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed.

Linehan, M. (2010) *Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno de Personalidade Borderline*. Porto Alegre: Artmed.

Medvedev, O. N., Krägeloh, C. U., Narayanan, A., & Siegert, R. J. (2017). Measuring mindfulness: Applying generalizability theory to distinguish between state and trait. *Mindfulness*, 8(4), 1036–1046. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0679-0>

Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250

Pakenham, K. I. (2014). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Training on Clinical Psychology Trainee Stress, Therapist Skills and Attributes, and ACT Processes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(6), 647–655. doi:10.1002/cpp.1924

Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 31(6), 1032-1040.

Renjilian, D. A., Baum, R. E., & Landry, S. L. (1998). Psychotherapist burnout: Can college students see the signs?. *Journal of College Student Psychotherapy*, 13(1), 39-48.

Rimes, K. A., & Wingrove, J. (2010). Pilot Study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Trainee Clinical Psychologists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(02), 235–241. doi:10.1017/s1352465810000731

Roca, P., Vazquez, C., Diez, G., Brito-Pons, G., & McNally, R. J. (2021). Not all types of meditation are the same: Mediators of change in mindfulness and compassion meditation interventions. *Journal of Affective Disorders*, 283, 354-362.

Rudaz, M., Twohig, M. P., Ong, C. W., & Levin, M. E. (2017). Mindfulness and acceptance-based trainings for fostering self-care and reducing stress in mental health professionals: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 380-390

Ryan, A., Safran, J. D., Doran, J. M., & Muran, J. C. (2012). Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 22(3), 289-297.

Segal, Z.V. Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*, (2nd ed). New York: The Guilford Press.

Shahidi, S., Akbari, H., & Zargar, F. (2017). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation and test anxiety in female high school students. *Journal of education and health promotion*, 6, 1-6.

Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and education in professional psychology, 1*(2), 105-115.

Simione, L., Raffone, A., & Mirolli, M. (2021). Acceptance, and Not Its Interaction with Attention Monitoring, Increases Psychological Well-Being: Testing the Monitor and Acceptance Theory of Mindfulness. *Mindfulness, 12*(6), 1398-1411.

Skosnik, P. D., Chatterton Jr, R. T., Swisher, T., & Park, S. (2000). Modulation of attentional inhibition by norepinephrine and cortisol after psychological stress. *International Journal of Psychophysiology, 36*(1), 59-68.

Stone, M., Friedlander, M. L., & Moeyaert, M. (2018). Illustrating novel techniques for analyzing single-case experiments: Effects of pre-session mindfulness practice. *Journal of counseling psychology, 65*(6), 690-720.

Sumantry, D., & Stewart, K. E. (2021). Meditation, mindfulness, and attention: A meta-analysis. *Mindfulness, 12*(6), 1332–1349. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01593-w>

Swift, J. K., Callahan, J. L., Dunn, R., Brecht, K., & Ivanovic, M. (2017). A randomized-controlled crossover trial of mindfulness for student psychotherapists. *Training and Education in Professional Psychology, 11*(4), 235-242.

Teper, R., Segal, Z. V., & Inzlicht, M. (2013). Inside the mindful mind: How mindfulness enhances emotion regulation through improvements in executive control. *Current Directions in Psychological Science, 22*(6), 449-454.

Tsai, M. H., & Chou, W. L. (2016). Attentional orienting and executive control are affected by different types of meditation practice. *Consciousness and Cognition, 46*, 110-126.

Vivino, B. L., Thompson, B. J., Hill, C. E., & Ladany, N. (2009). Compassion in psychotherapy: The perspective of therapists nominated as compassionate. *Psychotherapy Research, 19*(2), 157-171.

Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: building bridges between Buddhism and Western psychology. *American Psychologist, 61*(7), 690-701.

Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western psychology: a mutually enriching dialogue. *American psychologist, 61*(3), 227-239.

Wasson, R. S., Barratt, C., & O'Brien, W. H. (2020). Effects of mindfulness-based interventions on self-compassion in health care professionals: a meta-analysis. *Mindfulness*, *11*(8), 1914-1934.

Williams, M. & Penman D. (2015) *Atenção Plena: mindfulness*. Rio de Janeiro: Sextante.

Wilkinson, H., Whittington, R.; Perry, L., & Eames, C. (2017) Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, *6*, 18-29.