

AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO E MINDFULNESS NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DOR CRÔNICA¹

Priscila Gonçalves Soares²

Tatiana da Silveira Madalena³

RESUMO

A dor crônica é caracterizada como uma dor que tem duração maior do que três meses. O portador de dor crônica, por vezes, é estigmatizado e sofre interferências em sua vida profissional, familiar e social; tais fatos podem conduzi-lo ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade ou depressão, por exemplo. Portadores de dor crônica carecem de acompanhamento multiprofissional, no qual o psicólogo tem papel relevante. A Terapia Focada na Compaixão tem uma fundamentação evolutiva e adaptativa na qual a mente pode ser treinada através de processos de sensibilização relativos ao *self* e ao outro, perpassando sentimentos, busca de bem-estar e práticas de *mindfulness*. Neste trabalho, buscou-se investigar o uso da Terapia Focada na Compaixão por psicólogos no tratamento e acompanhamento de portadores de dores crônicas. Tal escolha se justifica pela demanda de novos estudos científicos que focalizem o uso da Terapia Focada na Compaixão e pela hipótese de que o trabalho focalizado no desenvolvimento da aceitação, autocompaixão e autobondade é eficaz para o enfrentamento das crises de dor. Assim, realizou-se uma pesquisa qualitativa e exploratória utilizando-se o método de revisão bibliográfica narrativa. Identificou-se que o uso do *mindfulness* apresenta indícios científicos que corroboram a hipótese de melhora na saúde, na qualidade de vida e na relação que os portadores de dor crônica estabelecem com eles mesmos e com a dor sentida.

Palavras-chave: Dor crônica. Terapia Focada na Compaixão. Mindfulness

THE CONTRIBUTIONS OF THERAPY FOCUSED ON COMPASSION AND MINDFULNESS IN THE TREATMENT OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC PAIN

ABSTRACT

Chronic pain is characterized as pain that lasts longer than three months. People with chronic pain are sometimes stigmatized and suffer interference in their professional, family and social relationships; such facts can lead the patient to develop symptoms of anxiety or depression, for example. Chronic pain sufferers need multidisciplinary monitoring in which the psychologist plays an important role. Compassion-Focused

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 09/05/2024 e aprovado, após reformulações, em 20/06/2024.

² Doutora em Estudos Interdisciplinares do Lazer (UFMG). Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: doutoraprisilasoes@gmail.com

³ Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora e docente do Centro Universitário Academia. E-mail: tatianamadalena@uniacademia.edu.br

Therapy has an evolutionary and adaptive foundation in which the mind can be trained through sensitization processes related to the self and others, including feelings, the search for well-being and mindfulness practices. In this work, we sought to investigate the use of Compassion-Focused Therapy by psychologists in the treatment and monitoring of people with chronic pain. This choice is justified by the demand for new scientific studies that focus on the use of Compassion-Focused Therapy and by the hypothesis that work focused on developing acceptance, self-compassion and self-kindness are effective in coping with pain crises. Thus, qualitative and exploratory research was carried out using the narrative bibliographic review method. It was identified that the use of mindfulness presents scientific evidence that corroborates the hypothesis of improvement in health, quality of life and in the relationship that chronic pain sufferers establish with themselves and with the pain they feel.

Keywords: Chronic pain. Compassion Focused Therapy. Mindfulness.

1 INTRODUÇÃO

É consenso na área da saúde a concepção de dor como uma manifestação de alerta que contribui para a sobrevivência humana por sinalizar que há algo errado no organismo. Gomes (2008) enfatiza a importância da dor na proteção do indivíduo, porém, quando esta se torna persistente, seu propósito perde o sentido.

Assim, a dor pode ser vista por diversos ângulos e classificada como dor aguda ou dor crônica. A primeira persiste por um curto período de tempo, é corriqueiramente tratada com analgésicos ou similares e, na grande maioria dos casos, está associada aos componentes orgânicos do corpo humano (Desantana, 2020). Já a segunda perdura por mais de três meses, podendo haver dificuldade em definir esse tipo de dor no que tange à localização, duração, intensidade, entre outros aspectos que influenciam na vida do indivíduo por ela acometido (Desantana, 2020).

A dor crônica pode existir e persistir independentemente de marcadores fisiológicos, lesões ou alterações infecciosas, inflamatórias ou traumas. Como uma condição própria do estado fisiológico do indivíduo, deixa de ser uma dor oriunda de outros processos e se estabelece como a causa primária (Portnoi, 2014).

O impacto da dor crônica no indivíduo transcende a sua percepção de dor e revela alterações em toda a dinâmica da vida. Além de carregarem o estigma da dor crônica, os sujeitos podem apresentar autonomia limitada, redução nas interações sociais, isolamento, desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão,

alterações musculoesqueléticas, insônia, potencialização de uso de substâncias e até mesmo suicídio (Garrido; Silva, 2013).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que 30% da população mundial sofrem com alguma dor crônica; estima-se que se gaste mais com dores crônicas do que com câncer e doenças cardiovasculares. Cientes de que os desafios para o tratamento dos portadores de dores crônicas são adversos e demandam uma equipe multiprofissional, no campo da psicologia clínica, as terapias cognitivo-comportamentais têm sido utilizadas e estudadas (Vandenberghe, 2005; Falconi, 2023).

Este estudo apresenta a hipótese de que pessoas portadoras de dor crônica precisam desenvolver competências associadas às habilidades de resiliência, aceitação, autocompaixão, autobondade, redução da autocrítica, entre outras. A Terapia Focada na Compaixão trabalha os aspectos citados, buscando voltar o indivíduo para si, conferindo protagonismo à amorosidade, redução do sentimento de culpa, críticas, inseguranças, cobranças, autodepreciações e pensamentos disfuncionais (Gilbert, 2010).

Assim justifica-se a escolha da Terapia Focada na Compaixão, pois técnicas utilizadas por tal terapia se relacionam com a hipótese levantada neste trabalho e convergem para o desenvolvimento do indivíduo portador de dor crônica a partir das potencialidades citadas acima, através do *mindfulness*, por exemplo.

Diante do exposto, por meio de revisão narrativa de literatura, este trabalho buscou analisar o uso da Terapia Focada na Compaixão e do *mindfulness* no tratamento de pacientes portadores de dor crônica.

Este último é uma técnica com raízes no budismo que estimula a conscientização em relação ao tempo presente, incentivando o direcionamento da atenção do indivíduo para o agora, para as experiências corporais e mentais. A técnica contribui para a autoaceitação, a redução nos níveis de estresse, de ansiedade, de depressão e há inclusive um protocolo específico para a modulação da dor baseado no *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) (Langer *et al.*, 2019).

Com um olhar apurado para o campo científico e vislumbrando construir uma narrativa concisa que pudesse contribuir, academicamente, para a melhor compreensão dos temas em análise, a revisão narrativa da literatura a seguir foi realizada com objetivo

de traçar um diálogo entre dor crônica e Terapia Focada na Compaixão através do *mindfulness*.

2 DOR CRÔNICA

A dor crônica é um fenômeno biopsicossocial complexo que carece de olhares múltiplos. A dor não se reduz apenas ao âmbito físico ou psicológico, dessa forma, os tratamentos tradicionais com fármacos parecem não surtir efeitos completos e acabam servindo apenas para redução da dor do paciente (Lapa *et al.* 2015).

Segundo Desantana (2020), a classificação da dor crônica inclui a dor crônica primária e a dor crônica secundária. A primária acontece em regiões anatômicas (em uma ou mais) e tem uma duração persistente ou recorrente por períodos superiores a três meses. Pode estar associada a questões emocionais e/ou incapacidades funcionais, a sintomatologia não atende a outro diagnóstico senão o de dor crônica em si. Já a secundária inclui a manifestação de dor através de uma condição subentendida como dor crônica pós-operatória, dor relacionada ao câncer, entre outras. Além disso, destaca-se que ambas as dores crônicas, primárias e secundárias, podem existir de forma concomitante em uma mesma pessoa.

O diagnóstico e o controle da dor crônica instigam os profissionais de saúde. Estes apontam estratégias farmacológicas e não farmacológicas para lidar com a questão, as quais vão de receitas de analgésicos a opioides controlados, passando por antidepressivos e anti-inflamatórios. A lida com a dor crônica envolve tanto medicamentos quanto equipe multiprofissional (Watson, 2022).

De acordo com a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED), até o presente, não existe um estudo epidemiológico sobre a dor crônica que englobe todas as regiões do Brasil. Os dados disponibilizados apontam que a média da população brasileira que se queixa ou sofre de dor é de cerca de 30%. Os dados são complementares, pois, ao verificarmos outras bases de dados, foi possível identificar que o estudo desenvolvido por Lima-Costa (2018) sinalizou que 30% da população brasileira é acometida por dores crônicas, sendo que a média etária dessas pessoas é de 41 anos.

Lima-Costa (2018) lança ainda mais luz à questão ao apontar a prevalência de dor crônica no país estratificada por região e gênero. Conforme seu estudo, na Região Norte, 33% do conjunto de pessoas com o problema são homens e 67%, mulheres. Na Região Nordeste, a distribuição é a seguinte: 52% de homens e 48% de mulheres. Já na Região Centro-Oeste, há mais equilíbrio, 50% de homens e 50% de mulheres. Na Região Sudeste, por seu turno, constatou-se que, daqueles acometidos por dor crônica, 45% eram homens e 55%, mulheres. Finalmente, na Região Sul, trata-se de 52% de homens e 48% de mulheres. Os dados apresentados por Lima-Costa (2018) complementam e reforçam os achados de Cipriano, Almeida e Vall (2011) os quais afirmam que dor crônica é mais prevalente na população feminina e que a dor crônica mais recorrente é a lombalgia.

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, uma ampla gama de fatores influencia negativamente no tratamento da dor crônica. Conjecturando processos físicos e psicológicos, esse tipo de dor pode sofrer constantes variações de intensidade a depender das dinâmicas de vida do portador. A dor desafia os fármacos e também as terapias complementares, que preconizam a prática regular de exercícios físicos, psicoterapia, entre outros recursos (Watson, 2022).

Os pesquisadores Silva, Rocha e Vandenberghe (2010) afirmam que dor e estresse se influenciam mutuamente. Nesse sentido, pesa uma tendência de o portador de dor crônica abandonar hábitos saudáveis, autocuidado, atividades prazerosas, entre outras práticas, e ampliar a dedicação em relação ao tratamento da dor, prejudicando a qualidade de vida e, conseqüentemente, gerando mais estresse, frustração e desregulação emocional, aspectos que afetam a percepção de dor.

Como exemplo elucidativo que influencia na dinâmica de aumento da percepção da dor, cita-se o aumento no nível de estresse, ansiedade, preocupação, frustração e tristeza. Em contrapartida, emoções positivas, um estilo de vida saudável e regularidade na prática de exercícios físicos parecem contribuir para a redução na percepção da dor (Watson, 2022).

Conviver com a dor crônica não é um desafio apenas para os portadores; seus familiares e amigos também são impactados devido à perda de autonomia da pessoa acometida pelo problema. Restrições a atividades sociais, laborais e profissionais são algumas das situações que geram desafios de convivência (Falconi, 2023).

Para além dos fatores orgânicos, aspectos psicológicos, como sintomas de depressão e ansiedade, podem estar associados aos casos de dor crônica, bem como a autocrítica. Fatores ambientais podem interferir na forma como o indivíduo se comporta em relação à dor (Gonçalves *et al.*, 2022).

A esquiva de algo aversivo como a dor pode, de maneira ambivalente e aparentemente contraditória, potencializar a percepção desta. Portanto, faz-se importante o trabalho psicoterápico na perspectiva de acolhimento e validação dos sentimentos do portador de crônica. Nesse sentido, através da psicoterapia, poderão ser aprimoradas estratégias para que o portador de dor crônica passe a vislumbrar a adesão a novos comportamentos, como a prática da autobondade e a redução do autocrítico (Gomes, 2008).

Diante do exposto, a Terapia Cognitivo-Comportamental vem sendo utilizada pelos psicólogos como estratégia exitosa no tratamento de portadores de dor crônica. Tal abordagem versa sobre comportamentos, emoções e cognição, especialmente a forma como os indivíduos atribuem significados e valores a determinados acontecimentos e ações. Através das técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental, crenças, comportamentos, atitudes e valores são culturalmente adquiridos e podem ser modificados; inclusive aqueles relacionados à dor crônica (IASP, 2010).

Portnoi (2014) aponta que, quando o paciente se compromete com frequência e assiduidade às sessões de psicoterapia, os resultados são satisfatórios. Indica também que a psicoterapia baseada na abordagem Cognitivo-Comportamental pode facilitar o retorno do portador de dor crônica às atividades laborais e influir na redução do consumo de fármacos.

Nessa vertente, acredita-se que o trabalho dos psicólogos deve ser direcionado de acordo com a abordagem de domínio e voltado àquelas validadas pela ciência, isto é, práticas que apresentam comprovação empírica. Nessa direção, podemos citar a Terapia de Aceitação e Compromisso, a Terapia Cognitivo-Comportamental Clássica, a Terapia dos Esquemas, a Terapia Focada na Compaixão, entre outras.

Os pesquisadores Basran, Raven e Plowright (2024) realizaram uma pesquisa de revisão e identificaram 139 estudos que assinalaram aspectos positivos da intervenção baseada na Terapia Focada na Compaixão, confirmando que esta pode ser uma das intervenções psicoterapêuticas capazes de atuar de maneira bem-sucedida no manejo da dor. Tal fato se justifica devido ao aumento da aceitação da

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p.27-46, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483

dor, que provoca a redução não só da sua percepção, como também de fatores associados a ela, como sintomas de ansiedade e depressão.

Entende-se a complexidade da questão da dor crônica e, neste trabalho, elegemos Terapia Focada na Compaixão e o *mindfulness* para o aprofundamento teórico. Isso porque tais intervenções têm sido estudadas cientificamente e vêm apresentando impactos relevantes no tratamento de pacientes portadores de dor crônica.

3 A TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO (TFC)

Entende-se a psicologia como um campo da ciência que reflete sobre o homem e sua subjetividade. A prática terapêutica exercida pelo psicólogo é uma das vertentes multiprofissionais que fazem parte do tratamento de portadores de dor crônica. Portanto, a psicologia é uma ciência que apresenta abordagens diversas, nas quais o psicólogo embasará a atuação profissional (Pimenta, 2006).

Beck (2013), fundador da Terapia Cognitivo-Comportamental, aponta que esse modelo se baseia no tripé emoções, pensamentos e comportamentos. A teoria entende que a forma como o sujeito percebe os eventos da vida será crucial para a reação que será expressa em relação ao evento. Por exemplo: uma mulher recebe flores do marido em um dia comum e logo pensa (automaticamente) que ele deveria ter aprontado algo. Tal pensamento elicia uma emoção de raiva e a conduz para o comportamento de ligar para o marido e perguntar o que estava acontecendo (ao invés de agradecer as flores). A partir desse modelo de tripé, várias pesquisas dentro da Terapia Cognitivo-Comportamental vêm contribuindo para o seu avanço científico.

De acordo com Gilbert (2010), nem toda dor é estável, e a capacidade dinâmica desta se reconhece na compaixão. A compaixão é um estado de resposta ao sofrimento, a disponibilidade de se abrir para a experiência do novo, da possibilidade de cura. É um voltar-se a si com calma, cuidado, empatia, gentileza e compreensão diante da dor e do sofrimento, orientando a mente para reconhecer a universalidade da dor e do sofrimento humano.

A Terapia Focada na Compaixão tem como principal intuito o desenvolvimento da autocompaixão diante das situações de sofrimento humano e se utiliza de práticas

budistas e de filosofias orientais para o alívio deste. Trata-se de uma abordagem que se ancora em bases evolucionistas, neuropsicológicas e neurocientíficas (Gilbert; Simos, 2024).

Com base em conceitos evolutivos, Gilbert (2010) cita três sistemas. O sistema de ameaça (detecção, defesa e proteção) ativa emoções e reações de luta ou fuga, que se relacionam com enfrentamentos eficazes necessários à sobrevivência humana. Já o sistema drive (recursos, aquisição, conquista) compreende a ativação de impulsos para a ação, a busca de recursos, conquistas e objetivos. Por seu turno, o sistema calmante (segurança, cuidado, satisfação), quando ativado, diminui a tensão e ansiedade, contribuindo para a sensação de conforto, acolhimento, bem-estar e segurança.

Compreendido como uma estratégia adaptativa, o autocrítico pode ser disfuncional quando há uma intolerância com os próprios comportamentos entendidos como errados, ineficientes, desqualificados e impróprios, conduzindo a uma generalização do sentimento de impotência, frustração e vergonha (Gilbert, 2010).

A vulnerabilidade e a fragilidade do sujeito podem levar a pensamentos disfuncionais, desregulação emocional e comportamentos automáticos de punição como o autocrítico. Este, quando exagerado, aponta para um “eu inadequado”, de modo que o indivíduo alimenta sentimentos de inferioridade diante dos outros, enquanto o “eu detestado” se alinha à autopunição e à agressividade sobre o próprio eu (Gilbert, 2010).

Nessa abordagem, entende-se que as psicopatologias (depressão, ansiedade, estresse) estão associadas ao autocrítico e à vergonha. As psicopatologias são inversamente proporcionais aos níveis de compaixão. Cabe relacionar o autocrítico às situações ameaçadoras que resultam em sentimentos de vergonha e medo (Gilbert; Simos, 2024).

Assim, a psicoeducação é uma das estratégias utilizadas pela Terapia Focada na Compaixão, uma vez que a plasticidade cerebral permite que a mente seja treinada, uma característica evolutiva (Gilbert, 2010). Uma parte fundamental da Terapia Focada na Compaixão é o treinamento da mente compassiva. Este visa ao trabalho com atividades específicas voltadas ao desenvolvimento de habilidades como comportamento compassivo, cultivo de sensações compassivas e aprimoramento das habilidades de regulação emocional (Gilbert; Simos, 2024).

Gilbert e Simos (2024) apontam a Terapia Focada na Compaixão como uma possibilidade de trabalhar, na psicoterapia, com casos de indivíduos altamente críticos e envergonhados, estimulando a autocompaixão, a gentileza, o afeto, o perdão e o autocuidado. Na contramão de processos depreciativos, a autocompaixão emerge como uma estratégia de enaltecimento do eu. A compreensão do eu limitado dialoga com a humanização do ser e as potencialidades nas quais todos os seres humanos erram e falham em determinado momento, situações inerentes à experiência humana (Figueiredo, 2016).

O diálogo entre a Terapia Focada na Compaixão e o *mindfulness* emerge como uma possibilidade de trabalho com os portadores de dor crônica. Tal intervenção busca ativar a atenção plena do paciente, desenvolvendo habilidades de focalização no momento presente, sem julgamentos ou críticas (Gilbert, 2010). Assim, a sutileza do acompanhamento psicológico demanda do profissional conhecimento e manejo clínico para buscar as melhores estratégias para o atendimento ao paciente.

Nesse sentido, tal associação terapêutica sugerida retoma o indivíduo como ser central da sua própria existência, contribuindo para que o paciente desenvolva autonomia. De acordo com Figueiredo (2016), o contexto social pode influenciar nos sentimentos do indivíduo, estimulando o sentimento de vergonha atribuído pelo autocriticismo.

Dessa forma, Almeida (2022) identifica e aponta situações nas quais a Terapia Focada na Compaixão poderá ser utilizada com sucesso: pessoas com dificuldade em estabelecer delicadeza consigo mesmas, situações de abuso, pouco afeto na infância e negligência; estruturando emoções positivas e compassivas em torno do seu próprio eu.

Cabe destacar que Gilbert (2010) observou o evolucionismo e as correlações entre a cognição e o comportamento humano, revelando sistemas que dialogam com questões primitivas como proteção e defesa, busca por prazer e segurança (afeto). Assim, a Terapia Focada na Compaixão busca auxiliar o indivíduo na naturalização de seus sentimentos e emoções, sejam estas positivas, negativas ou dicotômicas. Gilbert (2010) elucida que:

Muitas intervenções da Terapia Focada na Compaixão utilizam intervenções da Terapia Cognitiva-Comportamental tradicional como: encadeamento de inferências, resolução de problemas, diminuição da ruminação, geração de

alternativas, análise de evidências, desenvolvimento de aceitação, exposição gradual, experimentos comportamentais, diminuição de comportamentos de segurança – para citar alguns. Essas são habilidades muito importantes que não são exclusivas da Terapia Focada na Compaixão; é o contexto e a maneira na qual elas são aplicadas que é distinto (Gilbert, 2010, p. 14).

Cada indivíduo, ao longo da vida, desenvolveu estratégias adaptativas que, atualmente, podem ser vistas como disfuncionais. A organização da estrutura evolucionista traz ao indivíduo a compreensão dos fatos e desenvolve estratégias de enfrentamento mais adaptativas à realidade através da autocompaixão, afetividade, autocuidado, perdão, amorosidade, gentileza, aceitação e compreensão (Videira, 2018).

De acordo com Carvalho *et al.* (2012), a Terapia Focada na Compaixão envolve processos de sensibilização e treinos para que o indivíduo possa se sentir motivado ao autocuidado e à constituição de um *self* tranquilizador. Uma das estratégias citadas é o *mindfulness*, que auxilia na redução de ansiedade e *burnout*, no desenvolvimento de resiliência e no tratamento de dor crônica e de fobia social, entre outras patologias.

A Terapia Focada na Compaixão se utiliza de estratégias metodológicas alicerçadas em fontes budistas, Terapia Cognitivo-Comportamental, *mindfulness*, entre outras que podem contribuir para a ampliação de repertórios psicoeducativos para a regulação emocional no enfrentamento da dor crônica por parte dos portadores de tal enfermidade, auxiliar na concentração e na plenitude, no aqui e agora, estimular a autocompaixão, orientar para atitudes de gratidão e amabilidade (Videira, 2018).

Estratégias regulatórias foram descritas anteriormente com os sistemas vermelho (ameaça), azul (ação) e verde (cuidado). No vermelho há aumento do estresse, de cortisol, do ritmo cardíaco, de fatores inflamatórios e, ao mesmo tempo, redução de respostas imunológicas. No azul há prazer e satisfação relacionados às conquistas, bem como liberação de dopamina, que pode, inclusive, viciar os indivíduos. No sistema verde, há emoções associadas ao amor, tranquilidade, proteção, altruísmo, solidariedade, compaixão e autocompaixão, liberação de ocitocina e vasopressina pelo corpo, aspectos que contribuem para a resposta imunológica e para uma vida mais saudável (Gilbert; Simos, 2024).

O funcionamento transitório entre os sistemas vermelho e azul é potencialmente danoso e pode gerar adoecimento orgânico, como doenças crônicas relacionadas ao estresse, transtornos mentais, doenças cardiovasculares, entre

outras. Por isso, deve-se buscar a aproximação do sistema verde e fortalecer vínculos e práticas autocompassivas para a preservação da saúde (Gilbert; Simos, 2024).

4 MINDFULNESS

De acordo com Vandenberghe e Assunção (2009), o viver no modo automático impede que os seres humanos entrem em contato com suas dores. Esse automatismo influencia na rigidez e na inflexibilidade a partir das quais as pessoas lidam com o mundo, com as pessoas e consigo mesmas.

Portanto, é importante romper esse paradigma social contemporâneo. A agitação cotidiana interfere nessa desconexão do homem de si mesmo, propicia o automatismo das ações e sentimentos; potencializando assim as relações produtivas e de consumo ou fixando o indivíduo em ruminções passadas que não refletem o seu estado atual (Vandenberghe, 2005).

Para Vandenberghe (2005), a evitação parece ser um mecanismo comum do homem moderno, que busca se distanciar da frustração, tristeza, dores e vivências emocionais diversas que possam ser compreendidas como negativas. Há a evitação verbal e o indivíduo acaba por se afastar de situações que deveriam ser enfrentadas. Há, ainda, a tentativa de controle mental, na qual pensamentos são negados e acabam se tornando aversivos, contribuindo para o aumento da atenção seletiva e da ruminação mental.

Para Gilbert (2010), o mecanismo citado passa a ser compreendido dentro da teoria evolucionista, destacando-se como o sistema de luta e fuga do cérebro reptiliano. Relativizando esse sistema de luta e fuga, acredita-se que as habilidades e treinos em *mindfulness* poderiam contribuir para a redução de processos deletérios aos seres humanos, como dores, sintomas de ansiedade, de depressão, entre outros.

A história do *mindfulness* remonta às tradições espirituais e filosóficas orientais, especialmente ao budismo e suas práticas milenares. É tido como uma técnica de observação consciente dos pensamentos, emoções, sensações físicas e experiências presentes, sem julgamento ou apego. Além disso, volta-se ao cultivo da atenção plena e consciente do momento presente; consistindo em uma estratégia budista para a libertação do sofrimento através de técnicas de meditação (Vandenberghe; Assunção, 2009).

Foi Jon Kabat-Zinn que trouxe a técnica para o ocidente e iniciou o seu processo de popularização. Em 1979, Kabat-Zinn fundou a Clínica de Redução do Estresse baseada em *mindfulness*, na Universidade de Massachusetts. Nessa conjuntura, era utilizado associado às técnicas de psicoterapia cognitiva inicialmente como tratamento para dor crônica. Nessa prática, o paciente busca desenvolver a habilidade de focar intencionalmente sua atenção na vivência do agora, tendo como guias os dados sensoriais concretos, e aprende a aceitar o processo de vagação da atenção durante os exercícios. Vandenberghe e Assunção (2009) dissertam sobre a suspensão do julgamento na terapia:

O praticante budista, assim como o cliente em terapia, aprende a suspender o julgamento imediato de pensamentos e sensações e encerra a luta contra os mesmos. A partir daí, um estilo de vida é construído: deve ser marcado por compaixão, uma atitude benevolente a respeito de sentimentos, mesmo que sejam estes desagradáveis, e por determinação, ou seja, por ações que seguem os valores mais profundos da pessoa (Vandenberghe; Assunção, 2009, p. 3).

A prática em questão pode ser definida, pois, como a capacidade de estar consciente e presente sem julgamento, focado na atenção plena (Kabat-Zinn, 2003). Neff (2019) define *mindfulness* como a consciência da experiência no momento presente, envolvendo o estar presente no contexto real da vida, sem lentes, apenas com presença e respeito, voltando-se com compaixão para os sofrimentos humanos e para o seu próprio sofrimento.

A relação entre o *mindfulness* e a dor crônica é um tema de crescente interesse na literatura científica contemporânea. Estudos recentes têm destacado os efeitos benéficos do seu exercício na gestão e redução da dor crônica (Ribeiro, 2022), como poderemos comprovar a seguir.

Hofmann (2022) aponta que os tratamentos mais eficazes para o controle da ansiedade são os baseados na Terapia Cognitivo-Comportamental e nas técnicas de *mindfulness*. Veehof *et al.* (2016), por sua vez, sinaliza que, através da sua prática regular, os indivíduos são incentivados a cultivar uma atitude de aceitação e de não resistência em relação à dor, o que pode levar a uma redução na intensidade da dor percebida e na incapacidade provocada por ela.

Adicionalmente, artigos encontrados por Basran, Raven e Plowright (2024) apontaram atividades diversas focadas em estimular a autoaceitação da dor, redução

da percepção de isolamento social, melhoria na capacidade de autotranquilização e aumento no repertório de manejo da dor, todos utilizando a Terapia Focada na Compaixão e o *mindfulness*.

Este é relevante no treino em autocompaixão, pois quanto mais se pratica a técnica, mais repertório será adquirido para escolher o que é melhor para si. A autocompaixão versa sobre a universalidade dos erros humanos, sendo complacente com a imperfeição dos indivíduos; focalizando o acolhimento de forma saudável e estimulando o aprendizado, diferentemente de se considerar fraco ou uma pessoa digna de pena (Gilbert; Simos, 2024).

No caso específico deste trabalho, assume-se que todos os seres humanos sentem dores, ansiedade, estresse, angústias, entre outros, que podem ser eliciados por dores ou estimulados por elas. Com dores crônicas, estamos nos referindo a pessoas fragilizadas e que convivem diariamente com tal desconforto. São significativos os indícios de que uma das possibilidades de tratamento é o *mindfulness*, pois ele opera como estratégia de desenvolvimento da autocompaixão, destacando a humanidade compartilhada (Falconi, 2023).

A autocompaixão se alicerça em três elementos: bondade consigo, humanidade compartilhada e *mindfulness*. A bondade consigo abarca autoacolhimento, aceitação e reconforto; a humanidade compartilhada indica que todos os seres humanos erram, que todos sofrem e que os seres estão conectados uns aos outros; e o *mindfulness* permite a ligação com o momento presente, respeitando os sentimentos e as emoções sem se esquivar, reconhecendo o sofrimento e aceitando o momento presente (Neff, 2019), em congruência com o que já apontamos anteriormente.

Por ser voltada ao tempo presente, a técnica ajuda o portador de dor crônica a se relacionar de forma diferente com seus pensamentos ansiosos, desenvolvendo uma mentalidade menos reativa, julgadora e crítica.

Entende-se que a prática pode ser realizada a qualquer momento do dia, o importante é estar em sintonia consigo, perceber os sentidos e sentimentos, explorar a experiência em sua plenitude. Conforme a comparação sugerida por Neff (2019), vivenciá-la é como saborear uma xícara de café lentamente transbordado pelo aroma, paladar, temperatura, sensações, sentimentos etc.

Na direção de explicar de maneira mais concreta a produtividade dessa proposta advinda do Oriente, Hofmann (2022) apresenta alguns exercícios que podem ser utilizados no manejo e tratamento de dores crônicas. Um deles é a respiração consciente, que consiste em focar na respiração enquanto ela acontece e deixar os pensamentos passarem de forma que o foco central da consciência seja única e exclusivamente a respiração.

Um dos principais truques para *mindfulness* é ser paciente e gentil consigo mesmo quando notar que sua mente está divagando. Uma mente dispersa é uma resposta completamente normal, e tende a ocorrer mais frequentemente quando você é iniciante. Em vez de se criticar por isso, apenas observe que sua mente está divagando e, então, gentilmente redirecione seu foco (Hofmann, 2022, p. 64).

O exercício consciente da nuvem é parecido com o anterior, mas o objetivo será focar nos pensamentos. Este durará em torno de cinco minutos e caberá ao praticante observar os pensamentos, sentimentos e comportamentos eliciados pelo pensamento momentâneo (Hofmann, 2022).

Além dos exercícios de respiração e pensamentos, há outros sensoriais, como o de comer uva-passa bem vagarosamente com o objetivo de observação e estímulo dos sentidos através do formato, cheiro e gosto do alimento. Os comportamentos também são observados: cheirar, tocar, comer, engolir; paralelos com as atividades cotidianas corriqueiras são estabelecidos (Roemer, 2010).

Tais exercícios constituem uma estratégia interessante que pode auxiliar no tratamento da dor crônica, à medida que orientam o portador à observação dos sentidos e percepções em relação à própria dor e que, por vezes, podem passar despercebidos no ritmo acelerado do cotidiano. A qualidade da atenção direcionada também faz parte do *mindfulness*, sem julgamentos e críticas, exercendo uma atitude ativa e sem resistências para enfrentar a realidade (Neff, 2019).

Outro exercício que pode auxiliar o portador de dor crônica a desenvolver as habilidades que configuram a prática são os sons. Exercícios guiados e exercícios que se abrem às possibilidades de escuta dos sons ao redor, aos sons do próprio corpo e ao silêncio. As percepções em relação às sensações e pensamentos eliciados pelos sons devem ser entendidas com amorosidade e compaixão (Roemer, 2010).

Nesse exercício proposto, o portador de dor crônica pode refletir sobre o tempo de julgamentos e críticas, compreender as sensações corporais e atrelar as experiências às suas vivências, dando “voz” à dor, sem discriminá-la ou criticá-la, apenas aceitando-a. Entende-se que há fortes indícios de que a Terapia Focada na Compaixão e o *mindfulness* são estratégias que devem ser utilizadas como práticas complementares no tratamento do portador de dor crônica (Streck, Ceretta, Stuginski-Barbosa, 2021).

Apesar dos benefícios inferidos, existe a possibilidade de os pacientes iniciantes desenvolverem situações de angústia e estresse elevado durante os exercícios de *mindfulness*. Conforme Roemer (2010), caso o psicólogo observe essa situação, deve agir de forma a validar o sentimento do paciente através da percepção sem julgamentos, estimulando a continuidade do exercício de acordo com a capacidade do paciente naquele momento.

Se por um lado Bawa *et al.* (2015) realizaram uma revisão sistemática sobre a temática relativa à dor crônica e as técnicas de *mindfulness*, encontrando evidências limitadas sobre a eficácia de intervenções baseadas na atenção plena na dor crônica.

Por outro, Mouzinho *et al.* (2018) e Silva e Yamamoto (2019) indicam que sintomas como depressão, ansiedade e estresse são os que apresentam melhores respostas à prática de origens budistas. Ribeiro (2022) corrobora os achados e enaltece o uso das intervenções baseadas na prática como estratégias positivas para auxílio no manejo da dor, reduzindo a catastrofização e o sofrimento psicológico.

Para robustecer a hipótese que nos orienta, cumpre salientar que a neurociência indica que o *mindfulness* pode causar alterações positivas no cérebro de praticantes. Conforme Congleton, Hölzel e Lazar (2019):

Neurocientistas descobriram também que a prática do *mindfulness* afeta áreas do cérebro relacionadas com a percepção, a consciência corporal, a tolerância à dor, a regulação da emoção, a introspecção, o pensamento complexo e o senso de si mesmo (Congleton, Hölzel, Lazar, 2019, p.12).

Além disso, estudos neurocientíficos têm demonstrado que a prática do *mindfulness* pode modular a atividade cerebral associada à percepção da dor, resultando em uma diminuição da ativação de regiões cerebrais envolvidas na experiência da dor (Zeidan *et al.*, 2015). Tais autores apontaram que o alívio da dor foi associado a uma maior ativação de regiões cerebrais vinculadas à modulação da

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p.27-46, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483

dor, como o córtex orbitofrontal, o cíngulo anterior subgenuar e o córtex insular anterior. O estudo é o primeiro que consegue comprovar o alívio da dor através das técnicas de *mindfulness* se comparadas ao placebo, fato que garante a existência de mecanismos múltiplos que são orientados cognitivamente para a modulação da dor (Zeidan *et al.*, 2015).

Portanto, com base no material investigado ao longo da elaboração deste trabalho, observa-se que a integração da prática ora destacada à abordagem terapêutica voltada ao tratamento da dor crônica oferece uma promissora estratégia complementar clínica direcionada ao manejo eficaz dessa condição debilitante.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a dor crônica é uma questão de saúde pública que carece de mais estudos e pesquisas científicas. Sabe-se que o portador de dor crônica deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional capaz de entender os processos biopsicossociais envolvidos na enfermidade.

Uma das possibilidades de intervenção do psicólogo com este público é o trabalho instrumentalizado pelas abordagens da Terapia Cognitivo-Comportamental. Neste texto, voltamo-nos para a Terapia Focada na Compaixão, enveredando-nos na técnica do *mindfulness*. Como pudemos apresentar, os estudos apontaram que essa estratégia, apesar das limitações, pode ser utilizada como tratamento complementar no cuidado dos pacientes portadores de dor crônica, sendo capaz de reduzir ansiedade, estresse, consumo de remédios, melhorando a percepção da dor e estimulando a sua aceitação.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados vislumbrando maior aprofundamento na temática, através de trabalhos de campo usando análise de discurso, análise de conteúdo e outros métodos práticos focalizando o *mindfulness* e a dor crônica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. O. **Terapia focada na compaixão para pessoas com obesidade**. 2022. Tese (Doutorado em Psicologia em Saúde e

Desenvolvimento) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.59.2022.tde-02022023-093244>. Acesso em: 12 jan. 2024.

BASRAN, J.; RAVEN, J.; PLOWRIGHT, P. Visão geral da pesquisa de resultados sobre a terapia focada na compaixão: uma revisão de escopo. *In*: GILBERT, P.; SIMOS, G. (org.). **Terapia focada na compaixão: aplicações e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2024, p.637-653.

GILBERT, P.; SIMOS, G. (org.). **Terapia focada na compaixão: aplicações e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2024.

BAWA, F. L. *et al.* Does mindfulness improve outcomes in patients with chronic pain? Systematic review and meta-analysis. **British Journal of General Practice**, Londres, v. 65, n. 635, p. 387-400, jun. 2015. DOI: 10.3399/bjgp15X685297. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26009534>. Acesso em: 8 mar. 2024.

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CARVALHO, M. M. *et al.* Aplicação dos modelos cognitivos-comportamentais de terceira geração em contextos de saúde: da prevenção à terapia. *In*: RIBEIRO, J. L. P. *et al.* (org.). **Psicologia da saúde: desafios à promoção da saúde em doenças crônicas**. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2012, p. 77–84. *E-book*. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/418030838/Aplicacao-dos-modelos-cognitivos-comportamentais-de-terceira-geracao-pdf>. Acesso em: 17 jan. 2024.

CIPRIANO, A.; ALMEIDA, D. B. de.; VALL, J. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. **Revista Dor**, v. 12, n. 4, p. 297-300, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/rXLPJwZj43Lb3yvqHcNCWGc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2024.

CONGLETON, C.; HOZEL, B. K.; LAZAR, S. W. **O mindfulness pode literalmente mudar seu cérebro**. *In*: LANGER, E. *et al.* (org.). *Mindfulness – Harvard Business Review*. Rio de Janeiro: Sextante, 2019, cap. 2, p. 10-13.

DESANTANA, J. M. *et al.* Revised definition of pain after four decades. **BrJP**, v. 3, n. 3, p. 197-198, jul. 2020. DOI: 10.5935/2595-0118.20200191. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/#>. Acesso em: mar. 2024.

FALCONI, A. **Existe vida além da dor: descubra o caminho para uma vida com mais saúde e menos dor**. São Paulo: Gente Autoridade, 2023.

FIGUEIREDO, A. C. C. **Ansiedade social em adolescentes: o papel da vergonha, do autocrítica e da autocompaixão no processamento pós-situacional**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016. Disponível em:

<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/32969/>. Acesso em: 17 jan. 2024.

GARRIDO, P.; SILVA, C. Abordagem Psicofarmacológica da Dor Crônica. **Associação Portuguesa para o estudo da dor**. 2013; 21:6-16. Disponível em: <https://aped-dor.org/index.php/publicacoes/artigos>. Acesso em: 20 jan. 2024.

GILBERT, P. Uma introdução à terapia focada na compaixão na terapia cognitivo-comportamental. **International Journal of Cognitive Therapy**, [s. l.] v. 3, n. 2, p. 97-112, 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/36387382/TRADU%C3%87%C3%83O_Uma_Introdu%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0_Terapia_Focada_na_Compaix%C3%A3o_na_Terapia_Cognitivo_Comportamental_Gilbert_2010_>. Acesso em: 19 jan. 2024.

GILBERT, P.; SIMOS, G. (org.). **Terapia focada na compaixão: aplicações e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2024.

GOMES, A. **Abordagem Psicológica no Controlo da Dor**. Biblioteca da Dor. Lisboa: Permanyer Portugal, 2008. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/biblioteca_dor/pdf/Abordagem_Psicologica_no_Controlo_da_Dor.pdf. Acesso em: 11 jan. 2024.

GONÇALVES, A. S. *et al.* Dos pensamentos automáticos aos processos álgicos: uma revisão sobre a utilização das terapias cognitivo-comportamentais na abordagem da dor crónica. **Revista DOR**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 13-20, nov. 2022. DOI: 10.24875/DOR.22000003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365815588_From_automatic_thoughts_to_painful_processes_a_review_on_the_use_of_cognitive-behavioral_therapies_in_the_management_of_chronic_pain> Acesso em: 15 jan. 2024.

HOFMANN, S. G. **Lidando com a ansiedade: estratégias de TCC e mindfulness para superar o medo e a preocupação**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP), 2010. <https://www.iasp-pain.org/publications/pain/>.

KABAT-ZINN, J. Intervenções baseadas na atenção plena no contexto: passado, presente e futuro. **Psicologia Clínica: Ciência e Prática**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 144–156, 2003. DOI: 10.1093/clipsy.bpg016. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2003-03824-002>. Acesso em: 10 mar. 2024.

LANGER, E. *et al.* **Mindfulness**. **Harvard Business Review**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

LAPA, T. *et al.* Estratégias de mindfulness na abordagem do doente com dor crônica. Seattle: IASP, 2015. *E-book*. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/publications/free-ebooks/guide-to-pain-management-in-low-resource-settings/>. Acesso em: 7 jan. 2024.

LIMA-COSTA, M. F. Aging and public health: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). **Revista De Saúde Pública**, São Paulo, p.1-3, 2018. Suppl. DOI: 10.11606/s1518-8787.201805200supl2ap. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZGrjSCWV394pXtmqtnLSx9P>. Acesso em: abr. 2024.

MOUZINHO, L. *et al.* Contribuições do mindfulness às condições médicas: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, p. 182-196, ago. 2018. DOI: 10.15309/18psd190202. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 mar. 2024.

NEFF, K. **Manual de mindfulness e autocompaixão**: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PIMENTA, C. A. M.; CRUZ, D. A. L. M. Crenças em dor crônica: validação do Inventário de Atitudes frente à Dor para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 365-373, set. 2006. DOI: 10.1590/S0080-62342006000300008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YzRRSJP6ByDWYfBVm8qm6ML/#>. Acesso em: 10 jan. 2024.

PORTNOI, A. **A psicologia da dor**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

RIBEIRO, R. P. **Mindfulness e dor crônica primária**: uma revisão narrativa. 2022. Monografia (Especialização em Neurociências) – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/52906>. Acesso em: 10 jan. 2024.

ROEMER, L. **A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SILVA, D. S.; ROCHA, E. P.; VANDENBERGHE, L. Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 335-343, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2024.

SILVA, L. T.; YAMAMOTO, T. S. **Os benefícios do mindfulness no tratamento da dor crônica**: uma revisão integrativa. *In*: ANAIS DO 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2019, Cuiabá. Anais eletrônicos[...] Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p.27-46, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483**

<https://proceedings.science/cbmf-2019/trabalhos/os-beneficios-de-mindfulness-no-tratamento-da-dor-cronica-uma-revisao-integrativ?lang=pt-br>. Acesso em: 09 mar. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR (SBDE). **Dor no Brasil**. (s. d.) Disponível em: <https://sbed.org.br/duvidas-frequentes-2/dor-no-brasil/>. Acesso em: 19 jan. 2024.

STRECK, J. N. Z.; CERETTA, R. A.; STUGINSKI-BARBOSA, J. Mindfulness: uma terapia complementar na dor. **Revista brasileira de neurologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 22-29, 2021. Disponível em: <http://neuro.org.br/site/wp-content/uploads/2021/08/RBN-571-MARCO-22-29.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2024.

VANDENBERGHE, L. Abordagens comportamentais para a dor crônica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 47-54, jan. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/xHPYKYdcxTVG7bJXYy6z6Vt/#>. Acesso em: 15 jan. 2024.

VANDENBERGHE, L.; ASSUNÇÃO, A. B. Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 2, n. 2, p. 124-135, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 2 mar. 2024.

VEEHOF M. M. *et al.* Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. **Cognitive Behaviour Therapy**, v. 45, n. 1, p. 5-31, 2016. DOI: 10.1080/16506073.2015.1098724. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26818413/>. Acesso em: 9 mar. 2024.

VIDEIRA, L. S. M. **Eficácia da Terapia Focada na Compaixão em grupo no transtorno de estresse pós-traumático**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06112018-134730/publico/LinaSueMatsumotoVideira.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024.

WATSON, J. C. **Dor crônica**. Rahway, 2022. Manual MSD: versão para profissionais de saúde. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/dor/dor-cr%C3%B4nica#>. Acesso em: 18 jan. 2024.

ZEIDAN F. *et al.* Mindfulness Meditation-Based Pain Relief Employs Different Neural Mechanisms Than Placebo and Sham Mindfulness Meditation-Induced Analgesia. **Journal of Neuroscience**, v. 18, n. 35, p.15307-15325, nov. 2015. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.2542-15.2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26586819/>. Acesso em: 08 mar. 2024.