



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

TAINARA SOUZA CADUDA

**MEDITAÇÃO COMO UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E
COMPLEMENTAR NO ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO
MENTAL: uma contribuição para o Serviço Social**

SÃO CRISTÓVÃO

2024

TAINARA SOUZA CADUDA

**MEDITAÇÃO COMO UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E
COMPLEMENTAR NO ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO
MENTAL: uma contribuição para o Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luciana Pereira Lobato

SÃO CRISTÓVÃO

2024

TAINARA SOUZA CADUDA

**MEDITAÇÃO COMO UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E
COMPLEMENTAR NO ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO
MENTAL: uma contribuição para o Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Pereira Lobato

Aprovado em: 25/10/2024

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Pereira Lobato
Universidade Federal de Sergipe

Prof^a. Dr^a. Catarina Nascimento de Oliveira
Universidade Federal de Sergipe

Enfa. Marília Beatriz Toledo Lima
Universidade Federal de Sergipe

Dedicatória
A tod@s que me apoiaram,
acreditaram e confiaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos, primeiramente ao universo e a espiritualidade por me guiarem nessa trajetória.

Gostaria de dedicar a filosofia africana “Eu sou porque nós somos” aos meus pais, Rinalva e Tomaz, por sempre me apoiarem nas minhas escolhas, por acreditarem e me fortalecerem. Por sempre estarem presentes e me ensinarem o valor da simplicidade. As minhas irmãs Raiane e Manuela, por nosso laço de amor, apoio e amizade, obrigada por TUDO manas! (vocês são incríveis). A minha avó, minha madrinha Zelice e meu padrinho Basílio, pelo suporte e carinho de sempre. As minhas primas Larissa e Naiara, e a Júlia Mariana por serem fontes de inspiração e conexão.

Agradeço a minha rede de afeto, gentileza, e amorosidade que foram e são essenciais na trajetória universitária e para além dela: Ericka, Elpídio Junior, Lídia, Luana, Mariana, Claudia, Brenda.

Em especial agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Luciana Pereira Lobato, por ser exemplo não só como pesquisadora e professora, mas também por sua humanidade e coragem, você é incrível. Agradeço também aos professores do departamento de Serviço Social, e principalmente a profa Dra. Catarina Nascimento de Oliveira por ensinar com dedicação, compromisso e humanidade, você é uma educadora excepcional. Pessoas como vocês são extraordinariamente inspiradoras.

Sou imensamente grata por toda aprendizagem que obtive ao cursar a graduação em Serviço Social, pela criticidade e luta que o curso tem, pelo compromisso ético político com a classe trabalhadora, pela emancipação política, social, econômica e humana. Pela Liberdade!

Agradeço também a todas as experiências extracurriculares que pude vivenciar na universidade: Centro Acadêmico de Serviço Social nas gestões “Quem sabe faz a hora, não espera acontecer.” (2021-2022), e “Dandara: Força e Resistência” (2022-2023), a Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares (LAPICS-UFS), e ao Programa de Educação Tutorial de Serviço Social (PET). Todas essas vivências foram muito significativas e fundamentais no meu processo de formação, gratidão a tod@s que vivenciaram esses processos ao meu lado.

UBUNTU!

RESUMO

Caduda, Tainara Souza. **MEDITAÇÃO COMO UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NO ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO MENTAL: uma contribuição para o Serviço Social.** Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Sergipe, 2024.

No atual século XXI o adoecimento mental se tornou uma questão de saúde pública, ele é provocado por diversos fatores, suas formas de manifestação são explicadas a partir das definições de transtornos mentais, como é o caso da ansiedade, hoje muito comum na sociedade. O transtorno de ansiedade (TA) afeta a população mundial e, principalmente, a sociedade brasileira, que é um dos países com mais pessoas ansiosas do mundo, mesmo antes do período pandêmico. Como alternativa complementar para o manejo dos processos de adoecimento mental, como o transtorno de ansiedade, há as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que foram reconhecidas oficialmente nos estabelecimentos de saúde no Brasil a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que, atualmente, conta com 29 recursos terapêuticos, entre elas a prática da meditação. A partir disso, este trabalho teve como objetivo geral realizar um levantamento na literatura sobre as publicações científicas acerca da utilização da meditação como uma prática integrativa e complementar no enfrentamento do adoecimento mental. Para tal, foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando como palavras-chave anxiety; anxiety disorder; Meditation e utilizando como critérios de inclusão ter sido publicado nos anos de 2014 a 2024 e ser ensaio clínico. Além das buscas bibliográficas houve também as documentais em sites governamentais, relatórios e documentos mundiais. Com os critérios estabelecidos foram selecionados 41 estudos para serem trabalhados nessa pesquisa. Como resultados destacam-se as seguintes pontuações 29 artigos apresentam diferenças estatisticamente significativas da meditação na diminuição da ansiedade, confirmando a hipótese de que a referida prática integrativa pode contribuir para o enfrentamento do adoecimento mental. A partir, pretende-se colaborar com a difusão do conhecimento acerca das comprovações de sua eficácia no enfrentamento do adoecimento mental, além de contribuir no processo de valorização das novas práticas em saúde coletiva, baseados na cultura e nos saberes ancestrais como forma de decolonialidade, o que vai de encontro com o saber eurocêntrico. Constituindo uma reflexão sobre a epistemologia fundamentada na desconstrução do olhar colonial, pois há como perspectiva a experiência e os saberes outros, excluídos historicamente. Por isso, esse trabalho tem como motivação o questionamento e a crítica da lógica capitalista da produção de conhecimento.

Palavras-chave: Enfrentamento do adoecimento mental. Transtorno de ansiedade. Práticas Integrativas e Complementares. Perspectiva decolonial.

ABSTRACT

Caduda, Tainara Souza. **MEDITATION AS AN INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICE IN DEALING WITH MENTAL ILLNESS: a contribution to Social Work.** Course Completion Work. Department of Social Services. Federal University of Sergipe, 2024

In the 21st century, mental illness has become a public health issue. It is caused by several factors. Its forms of manifestation are explained based on the definitions of mental disorders, such as anxiety, which is very common in society today. Anxiety disorder (AD) affects the world population and, mainly, Brazilian society, which is one of the countries with the most anxious people in the world, even before the pandemic period. As a complementary alternative for the management of mental illness processes, such as anxiety disorder, there are Integrative and Complementary Practices (ICPs), which were officially recognized in health establishments in Brazil based on the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC), which currently has 29 rationalities or therapeutic resources, including the practice of meditation. Based on this, the general objective of this work was to conduct a survey of the literature on scientific publications about the use of meditation as an integrative and complementary practice in coping with mental illness. To this end, bibliographic searches were carried out in the PubMed and Scielo databases, using the keywords anxiety; anxiety disorder; Meditation and using the inclusion criteria of having been published between 2014 and 2024 and being a clinical trial. In addition to the bibliographic searches, there were also documentary searches on government websites, reports and world documents. With the established criteria, 41 studies were selected to be worked on in this research. As results, the following scores stand out: 29 articles present statistically significant differences in meditation in reducing anxiety, confirming the hypothesis that this integrative practice can contribute to coping with mental illness. From this, we intend to collaborate with the dissemination of knowledge about the evidence of its effectiveness in coping with mental illness, in addition to contributing to the process of valuing new practices in collective health, based on culture and ancestral knowledge as a form of decoloniality, which goes against Eurocentric knowledge. Constituting a reflection on epistemology based on the deconstruction of the colonial perspective, since it has as a perspective the experience and knowledge of others, historically excluded. Therefore, this work is motivated by the questioning and criticism of the capitalist logic of knowledge production.

Keywords: Coping with mental illness. Anxiety disorder. Integrative and Complementary Practices. Decoloniality.

LISTA DE SIGLAS

BVS-MTCI – Biblioteca Virtual em Saúde da Medicina Tradicional Complementar e Integrativa
CEFSS – Conselho Federal de Serviço Social
CNS – Conselho Nacional de Saúde
LAPICS – Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
MC - Medicina Complementar
MI- Medicina Integrativa
MT- Medicina Tradicional
MTC- Medicina Tradicional e Complementar
MTCI – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
MPU – Ministério Público da União
ONG – Organização Não-Governamental
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU- Organização das Nações Unidas
OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde
PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS- Sistema Único de Saúde
TA – Transtorno de Ansiedade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1. INTERLOCUÇÃO ENTRE O SERVIÇO SOCIAL, A POLÍTICA NACIONAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E O ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO MENTAL.....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Saúde Mental Mundial e Brasileira	17
2.2 Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas	22
2.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.....	23
2.4 A Perspectiva Decolonial nas Práticas Integrativas e Complementares ..	27
3. OBJETIVOS.....	31
3.1 Objetivo Geral	31
3.2 Objetivos Específicos.....	31
4. METODOLOGIA.....	32
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
APÊNDICE.....	68

INTRODUÇÃO

De acordo com dados do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o Brasil possui a maior população com transtorno de ansiedade (TA) em esfera mundial. É importante trazer esse dado em 2024, pois é preciso destacar que mesmo antes da pandemia da COVID-19, o TA já estava drasticamente presente na sociedade brasileira (OMS, 2017). Porém, a partir dos anos de pandemia, as questões relacionadas à saúde mental e a ansiedade tomaram novas proporções devido aos impactos que trouxeram à saúde mental em âmbito mundial.

A partir disso, a OMS apresenta em 2022, o relatório mundial “Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos”, ele constata que no primeiro ano de pandemia a depressão e ansiedade aumentaram mais de 25% em todo o mundo. E segundo o Conselho Nacional de Saúde em 2023, a partir de dados de 2019, relatados também pela OMS, aponta que o Brasil continua como o país com o maior número de pessoas com ansiedade representando 9,3% da população brasileira (CNS, 2023).

O relatório mundial “Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos” compartilha, também, com base em evidências, boas práticas em saúde mental de todo o mundo, socializa experiências vividas por pessoas e culturas, além de mostrar onde são necessárias mais mudanças e como pode ser alcançada de forma assertiva. Além disso, o relatório evidencia, ainda, mais a urgência e necessidade de alcançar as propostas globais que foram estabelecidas no “Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030” também da OMS, pois, devido ao período pandêmico (2020-2023), a saúde mental foi diretamente comprometida pela população mundial. Por isso, foi, também, prolongada para 2025 a “WHO traditional medicine strategy: 2014-2023” em que se pretende buscar formas de enfrentamento para o adoecimento mental por meio da utilização das Medicinas Tradicionais Complementares (MTC). Todos esses relatórios justificam a importância de trazer a temática para este trabalho e, assim, poder contribuir com o enfrentamento do adoecimento mental, o qual é tão caro atualmente.

No Brasil, as Medicinas Tradicionais e Complementares foram introduzidas oficialmente nos serviços de saúde, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006 (Brasil, 2006) a partir da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), sendo atualizadas em 2017 (Brasil, 2017) e 2018

(Brasil, 2018). Ela é direcionada, principalmente, para a atenção básica, mas pode e deve ser utilizada em outros âmbitos de serviços de saúde.

A população usuária do serviço das unidades básicas de saúde traz, além de suas demandas de saúde física, as necessidades de enfrentamento ao adoecimento mental. Nesse sentido, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) estão inseridas no serviço como uma forma humanizada e complementar de fazer saúde, pois essas práticas têm como foco a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos, e a conexão entre o meio ambiente, a sociedade e o ser humano. O ponto central da abordagem das PICs é, justamente, a visão ampliada do processo saúde- doença, compreendendo o cuidado integral do ser humano como pilar fundamental (Brasil, 2024).

Nessa perspectiva, o objetivo geral da pesquisa foi realizar um levantamento na literatura sobre a utilização da meditação como uma prática integrativa e complementar no enfrentamento do adoecimento mental. E para isso, definiu-se como objetivos específicos: Averiguar se diferentes tipos de meditação têm efeito na diminuição da ansiedade; ampliar a contribuição da meditação para os setores de saúde mental público; verificar as evidências científicas da meditação¹ na ansiedade no período de 2014 a 2024.

Para, assim, contribuir com a difusão das PICs no país para a população usuária do Sistema Único de Saúde, evidenciar na literatura suas contribuições para a saúde mental, e apresentar a perspectiva de decolonialidade manifestadas neste estudo, pelos saberes das Práticas Integrativas e Complementares. Além de buscar incentivar o enfrentamento ao desafio da inserção e reconhecimento da prática de meditação nos setores de saúde pública, pois percebe-se ainda a escassez e baixa adesão na realidade de saúde do país. Como, por exemplo, nas Unidades Básicas de Saúde, é observado a falta de utilização das práticas meditativas como um recurso complementar ao cuidado da saúde integral, como é orientado pela PNPIC.

Para responder ao estado de arte desta pesquisa, tornou-se necessário uma articulação interdisciplinar, pois trata-se de uma discussão nova para o Serviço Social. Sendo assim, conforme o artigo 11 inciso 2 §, do projeto pedagógico do curso (Resolução N° 22/2010/CONEPE) a proposta desse estudo foi apresentada ao Colegiado de Curso do departamento de Serviço Social em 16 de novembro de 2023 e aprovada por unanimidade.

¹ É prudente mencionar que inicialmente a proposta do estudo era de verificar as evidências científicas de todas as PICs existentes na literatura, nos últimos 10 anos. Contudo, dada circunstância de tempo para a conclusão do trabalho esse objetivo precisou ser alterado para apenas uma PIC, sendo a meditação escolhida, devido ao seu grande repertório de popularização de estudos científicos nas últimas décadas.

1. INTERLOCUÇÃO ENTRE O SERVIÇO SOCIAL, A POLÍTICA NACIONAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E O ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO MENTAL

O presente capítulo pretende abordar a afinidade entre o projeto ético político do Serviço Social, as Práticas Integrativas e Complementares e o e enfrentamento do adoecimento mental, para assim, compreender e justificar esse estudo dentro do curso de Serviço Social.

No contexto hodierno, pós pandemia, torna-se valioso abordar a temática das PICs como forma de enfrentamento ao adoecimento mental. Tendo em vista que o Brasil se destaca com a maior população de pessoas ansiosas (CNS, 2024), E, por isso, existe a preocupação em como enfrentar esse adoecimento mental.

De acordo com o Lei N° 12.864

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 2013).

A concepção adotada pela atual legislação brasileira considera a saúde como um direito universal do ser humano resultante de diversos determinantes e fatores, como mencionado acima. Em complementação a essa visão a respeito da saúde é importante salientar que

Um dos mais conhecidos sentidos atribuídos ao atendimento integral se refere ao reconhecimento do todo indivisível que cada pessoa representa, trazendo como consequência a não-fragmentação da atenção, reconhecendo os fatores socioeconômicos e culturais como determinantes da saúde e, principalmente, sugerindo um modelo integral de atenção que não tem como suposto a cura da doença, mas alarga os horizontes do mundo da vida espiritual e material (Nogueira; Miotto, 2006, p. 224).

Ainda nesse contexto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como um dos elementos centrais o fortalecimento da integralidade que está presente na Constituição Federal e reforçada no Sistema Único de Saúde (SUS). A lei atua “[...] nos campos de prevenção de agravos e da promoção, manutenção e

recuperação da saúde, baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo” (PNPIC, 2006 p. 4 e 5).

Assim, as formas de trabalho ou atendimento das PICs modificam-se conforme a prática ou racionalidade médica, como por exemplo, as práticas corporais, energéticas, e espirituais, uso de plantas medicinais, terapias psicofísicas e psicológicas, medicamentos homeopáticos, acupuntura e etc, sendo estas trabalhadas por profissionais de saúde capacitados. (Tesser; Sousa, 2012). Nesse contexto é essencial entender

[...] quanto às concepções sobre os meios de trabalho e quanto aos próprios meios há convergência e afinidades gerais fortes entre as PIC e a atenção psicossocial, e em razoável medida delas com a APS. Esta última converge de forma mais tênue com as outras, devido a sua tendência de reduzir os sofrimentos a “transtornos”. As heterogeneidades culturais, epistemológicas e técnicas entre os três fenômenos são facilmente percebidas ao compararmos suas concepções sobre os meios de trabalho, mas isso não anula suas afinidades, senão que ressalta o grande potencial de contribuições que a APS, as PIC e a atenção psicossocial têm umas para com as outras (Tesser; Sousa, 2012, p. 343-344).

Compreende-se, portanto, a congruência e afinidades entre as PICs, a atenção primária a saúde e a atenção psicossocial. E a potência de uni-las, por meio de articulações em rede. É nessa perspectiva que o Serviço Social converge com essa discussão, pois além da legitimação das PICs por meio da sociedade, a política apresenta caráter emancipador, e tem por objetivo a democratização dos conhecimentos e o controle social.

Sendo assim, a/o assistente social, de acordo com o Conselho Federal de Serviço Social tem como um dos seus princípios fundamentais “Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida” (CFESS, 1993, p.23).

Outro fator relevante para a sociedade é a “identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em PICs” pois é almejado, o fortalecimento da participação social o qual se constitui como uma das diretrizes previstas pela política. (PNPIC, 2006, p. 43).

O interesse pelo qual motivou a realização da pesquisa sobre essa temática decorre do fato de que a pesquisadora tem afinidade com o estudo das PICs, por participar de atividades extracurriculares desenvolvidas na área de Práticas Integrativas e Complementares. Como a Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Universidade Federal de Sergipe (LAPICS-UFS), e por compreendê-la

como essencial na dinâmica do cotidiano institucional da universidade, durante o período de universitária.

Como estudante de Serviço Social, cabe o interesse em corroborar com a difusão do conhecimento das PICs, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC), ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso, buscar romper com os preconceitos a respeito dessas práticas na sociedade. O que contempla também a diretriz da PNPIC que se refere ao “incentivo à pesquisa em PICs, com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde [...]” (PNPIC, 2006, p. 27).

Sendo assim, o presente estudo é guiado pela reflexão crítica e ética a partir dos fundamentos ontológicos, para defender como pilar central, a emancipação humana, a qual representa a práxis do fazer profissional no Serviço Social. Esta, por sua vez, será o guia de toda a construção do trabalho.

Além disso, outro elemento motivador de inspiração para o estudo da presente pesquisa, foi o trabalho de conclusão de curso em Serviço Social, realizado na Universidade de Brasília (UNB), denominado: “Interfaces entre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e o Projeto Ético-Político e Profissional do Serviço Social” (Coe Nadja, 2007). Pois a autora apresenta conexões importantes entre as referidas áreas na perspectiva do Projeto Ético Político do Serviço Social.

A presente revisão de literatura tem sua importância para a sociedade pois busca esclarecer cientificamente as contribuições da prática integrativa e complementar da meditação, no enfrentamento do adoecimento mental, especificamente da ansiedade. E com isso, ratificar a PNPIC como essencial para a população usuária do Sistema Único de Saúde, difundindo-a para o conhecimento de todos/as, e colaborando com sua ampliação para além da atenção primária contemplando a atenção psicossocial. Para assim, contribuir com o acesso à informação a partir de uma perspectiva crítica, além de realizar a verificação científica, na literatura, dos efeitos dessas práticas também na saúde mental.

Dessa forma, além de fortalecer as PICs já existentes no SUS, a PNPIC também busca promover e incentivar pesquisas a respeito da qualidade, eficiência e eficácia dessas práticas. E assim, divulgá-las na sociedade para os profissionais e usuários compreenderem-nas como forma complementar de cuidado na saúde.

Esse trabalho além de contribuir como pesquisa para fomentar as evidências científicas (que é uma das diretrizes da política), contempla também a divulgação dos

resultados e discussões apresentadas ao final do estudo. Logo, a humanização e a participação social preconizada na PNPIC, e a desburocratização prevista no Código de Ética Profissional, interagem para a execução de um resultado eficiente e eficaz para a população usuária.

Nessa perspectiva, segundo Tesser e Sousa (2012), a atenção psicossocial, atenção primária a saúde, e as PICs são constituídas por afinidades eletivas. Elas se justificam por:

1) sua característica questionadora ou crítica; 2) seu caráter contra-hegemônico; suas concepções de 3) objeto de trabalho, de 4) meios de trabalho e dos 5) fins do trabalho ou ação de cuidado; 6) suas formas de organização do dispositivo institucional e de relacionamento com a clientela; 7) seus efeitos terapêuticos e éticos e, por fim, 8) seu caráter desmedicalizante (Tesser; Sousa, 2012, p. 338-339).

Sendo assim, o trabalho contribui com o processo de decolonialidade² tendo em vista que as PICs têm vertentes milenares, ancestrais, tradicionais de diferentes culturas (OPAS, OMS, 2024). Por isso, compreende-se também como um processo contra hegemônico, devido ao caráter da valorização e reconhecimento das diferentes culturas as quais estão presentes nas racionalidades médicas das PICs, pois elas recuperam valores, conhecimentos, saberes e culturas das medicinas tradicionais de cada povo (OPAS, OMS, 2024).

Além disso, cabe mencionar que o Serviço Social é uma profissão eminentemente interventiva, e que lida diretamente com a realidade das pessoas, portanto o conhecimento gerado pela interdisciplinaridade³ é também fundamental para compreender as diferentes realidades, e a partir disso realizar articulações sociais e intersetoriais, trabalhar em rede e assim poder intervir de acordo com as atribuições e competências, referentes ao Projeto Ético Político Profissional.

É nesse sentido, que esse estudo, contribui para o incentivo a interdisciplinaridade e articulações entre as áreas na construção do mesmo horizonte -a

² O conceito de decolonialidade busca enfrentar os processos de subalternização gerados pela colonização, com o objetivo de libertação econômica, social, cultural e política. Alguns estudiosos e estudiosas dessa concepção são Aníbal Quijano (2005), Catherine Walsh, Edgar Lander (2005), Enrique Dulssel (2000), Nelson Maldonado-Torres (2017) entre outros.

³ A perspectiva da interdisciplinaridade pode proporcionar aberturas entre profissões que levem:
 Ao diálogo aprofundado entre diferentes profissões que culmina para uma convergência e uma complementaridade entre as mesmas;
 A uma integração de conhecimentos específicos para uma intervenção na realidade;
 A uma “práxis” compartilhada e interativa na intencionalidade do desenvolvimento do ser social, que pode ser política (Jorge, Pontes, 2017, p.186).

liberdade, autonomia e emancipação humana- as quais representam os valores centrais das intervenções no fazer profissional da/o assistente social (CFESS, 1993). Esses valores estão presentes também na PNPIC, uma vez que a legitimação das PICs ocorre por meio também da sociedade, configurando a necessidade de democratização dos conhecimentos, participação social, educação popular e controle democrático.

Diante disso, observa-se que a PNPIC é uma oportunidade de viabilizar a autonomia e emancipação de forma concreta, pois além do aspecto de melhoria na saúde do usuário, ela também vislumbra o avanço dos elementos sociais para a população. Assim a pesquisa apresenta relevância acadêmica devido a inovação da temática dentro do curso de Serviço Social, visto que se estrutura com o pilar central da interdisciplinaridade nas áreas deste estudo, com a finalidade da ampliação da PNPIC para além da atenção básica.

Portanto, este trabalho justifica-se como um modelo de articulação entre diferentes áreas, para construção do conhecimento acerca dos objetivos propostos para a pesquisa. Além de compreender essa prática de articulação como fundamental para a socialização de informações e conhecimentos.

Nesse estudo especificamente, identificando elementos como a interação entre as práticas integrativas, enfrentamento do adoecimento mental e o Serviço Social. Cabe destacar, também, que a interligação acadêmica multidisciplinar e interdisciplinar, torna-se essencial na dinâmica da formação, pois, de acordo com o Art 10. letra d, é dever da/o assistente social: “Incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar;” (CFESS,1993, p.33). A respeito das demandas de trabalho referentes ao Serviço Social os autores Bravo e Matos afirmam que

[...]o projeto da reforma sanitária vem apresentando, como demanda, que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (Bravo; Matos, 2009, p.206).

Nesse contexto, percebe-se, que os pontos norteadores da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares, como a integralidade, autonomia, e a humanização (PNPIC, 2015) se conectam e se identificam com os princípios do fazer profissional redigidos no Código de Ética do Serviço Social (1993).

Estes, estão descritos como primeiro princípio fundamental: “I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;” (CFESS, 1993, p.23) e quinto princípio “V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;” (*Ibidem*).

Esses elementos denotam a justificativa de difundir a PNPIC para viabilizar o acesso da população ao serviço e fortalecer o controle e a participação cidadã. Pois, é dever da/o assistente social “assumir um posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure a universalidade do acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais” (*Ibidem*).

A partir disso, compreende-se a relevância das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS, por estarem conectadas ao princípio da integralidade da saúde pública na perspectiva da universalidade. E nesse sentido, defender a ampliação do acesso as PICs como um direito viabilizado pela PNPIC para os usuários dos serviços de saúde.

Nesse sentido, vale destacar que de acordo com a PNPIC “a implementação requer justificativas de natureza técnica, econômica, política, cultural e social, sob a perspectiva de garantia da integralidade” (2006, p. 4). Tal definição converge com o direcionamento profissional do Serviço Social, visto que trabalha cotidianamente com demandas dessas naturezas. Além disso, é importante salientar que o Serviço Social assim como a PNPIC, se apresentam em contramão do neoliberalismo⁴. Ambos defendem veementemente a universalidade, a participação social e o controle democrático nas políticas públicas e na sociedade. Assim sendo, os conselhos são exemplos fundamentais para compreender esse processo, pois

A implantação de inúmeros Conselhos em diferentes setores revela que está em funcionamento um certo "modelo" de participação da sociedade na gestão pública, forjado na dinâmica das lutas sociais das últimas décadas, que busca redefinir os laços entre espaço institucional e práticas societárias, não como polaridades que se excluem, mas como processos conflituosos que se antagonizam e se complementam, pondo em relevo a luta pela inscrição de conquistas sociais na institucionalidade democrática (Raichelis, 2006, p.12).

⁴ O Neoliberalismo é uma doutrina socioeconômica que retoma os antigos ideais do liberalismo clássico ao preconizar a mínima intervenção do Estado na economia, através de sua retirada do mercado, que, em tese, autorregular-se-ia e regularia também a ordem econômica. Sua implantação pelos governos de vários países iniciou-se na década de 1970, como principal resposta à Crise do Petróleo. (Pena, 2023, p.1).

Essas conexões relatadas acima evidencia o caráter de luta na defesa dos princípios norteadores do fazer profissional da/o assistente social, o qual tem como projeto ético político a luta pela emancipação humana. Ele é “vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe etnia e gênero “(CFESS, 1993, p.24).

Nessa perspectiva, é fundamental um posicionamento e compromisso na direção da defesa dos direitos sociais, da autonomia, liberdade e universalidade. Além de defender também os projetos que estão alinhados nesse direcionamento, como é o caso da PNPIC, que vislumbra esses princípios essenciais em suas diretrizes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção pretende abordar alguns conceitos e designações importantes para melhor compreensão a respeito do estudo deste trabalho. Dessa maneira, urge apresentar elementos sobre a Saúde Mental Mundial e Brasileira; Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI); Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC); A perspectiva decolonial nas Práticas Integrativas e Complementares. Essas reflexões têm como propósito fundamentar e esclarecer a interconexão entre as PICS e o enfrentamento do adoecimento mental, para embasar teoricamente o que se pretende recolher a partir da análise dos dados de estudos, por meio das evidências científicas, que serão pesquisadas neste trabalho.

2.1 Saúde Mental Mundial e Brasileira

Conforme aponta a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é considerada como um estado de bem-estar da pessoa, sendo ela capaz de realizar suas funções e capacidade na comunidade, desenvolvendo suas habilidades e superando desafios da realidade cotidiana (OMS, 1948).

De acordo com a Constituição da Organização Mundial da Saúde “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS/WHO, 1946, p.1). Em 1998, a OMS atualiza esse conceito acrescentando a dimensão da espiritualidade reconhecendo-a como um elemento também essencial na construção do conceito de saúde (OMS, 1998, 22 de fevereiro).

A partir dessa definição, cabe destacar a identificação do ser humano como seres biopsicossociais, pois constituem-se a partir de fatores biológicos, mentais e espirituais, além de sociais. Sendo assim, percebe-se a importância dessas conexões para a compreensão do ser em sua integralidade (Brasil, 2024). Nesse sentido, a respeito das dimensões psicobiológica, social e espiritual é válido destacar que

A centralidade do sujeito em relação é característica da atenção psicossocial e também uma das características atribuídas às PIC, particularmente às

racionalidades médicas vitalistas. Estas últimas integram o homem e natureza numa perspectiva de macro e microuniversos, postulam a integralidade do sujeito como constituída de dimensões psicobiológica, social e espiritual e consideram a doença como fruto da ruptura de um equilíbrio interno e relacional ao mesmo tempo (Tesser; Luz, 2008; Luz, 2000 *apud* Tesser; Sousa, 2012, p.342).

No contexto brasileiro, os movimentos pelo direito a saúde, como Reforma Sanitária⁵ (1986) e a Reforma Psiquiática foram essenciais na construção de mudanças sociais e conquistas de direitos. Como é o caso da Política Nacional de Saúde Mental, como política de Estado, sendo introduzida pela Lei Federal N° 10.216/2001 e gerenciada pelo Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

A política de Saúde Mental se realiza por meio de diretrizes que tem como objetivo a atenção e o cuidado com as pessoas acometidas pelo adoecimento mental, para, assim, mudar a estratégia de atenção. Segundo Costa Rosa (2013)

A Reforma Psiquiática é um movimento mundial de lutas por transformações nas práticas de atenção ao sofrimento psíquico e mental que, a partir das décadas de 1960, se desdobrou em experiências concretas em diversos países, cuja diversidade se estende desde mudanças nos manicômios e na sua lógica, até propostas de desospitalização e desinstitucionalização (Costa Rosa, 2013, p.12).

Observando o contexto hodierno, pós pandêmicos, cabe salientar que de acordo com o Relatório Mundial de Saúde mental (2022) “Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos”, da organização Pan-Americana de Saúde, atualmente cerca de uma a cada oito pessoas no mundo vive com um transtorno mental (OMS, 2022).

Antes da pandemia, estima-se que 193 milhões de pessoas (2 471 casos por 100 000 habitantes) sofriam de perturbação depressiva grave; e 298 milhões de pessoas (3 825 casos por 100 000 habitantes) tinham perturbações de ansiedade em 2020. Após o ajuste para a pandemia de COVID-19, as estimativas iniciais mostram um salto para 246 milhões (3 153 casos por 100 000 habitantes) de perturbação depressiva major e 374 milhões (4 802 por 100 000 habitantes) para perturbações de ansiedade. Isto representa um aumento de 28% e 26% para transtornos depressivos maiores e transtornos de ansiedade, respectivamente, em apenas um ano (OMS, 2022, p.42, tradução nossa⁶).

⁵ A reforma sanitária que foi feita visando à criação do SUS, gravada na Constituição, foi de fato uma ruptura com todos os princípios que ordenavam a política de saúde até então. E nesse sentido podemos falar de fato em reordenamento ideológico e institucional. Ideológico devido aos princípios fundantes da política de saúde, que são completamente alterados, e institucional em função da criação do sistema único (Menicucci, 2014, p.78).

⁶ No original: “Before the pandemic, an estimated 193 million people (2 471 cases per 100 000 population) had major depressive disorder; and 298 million people (3 825 cases per 100 000 population) had anxiety

Cabe destacar, ainda, que “os transtornos depressivos e de ansiedade são cerca de 50% mais comuns entre as mulheres do que entre os homens ao longo da vida [...]” (OMS, 2022, p.43, tradução nossa⁷) Segundo esse mesmo relatório, se constituem como principais ameaças à saúde mental: emergência de saúde pública; as crises econômicas e polarização social; emergências humanitárias generalizadas entre outros fatores.

Com isso, vale destacar a pandemia da COVID-19 como grande agravante dos adoecimentos mentais, pois contribuiu criticamente para as crises de saúde mental de todo o mundo, ela gerou grandes impactos de estresse, ansiedade e depressão (OPAS, OMS 2022). Por isso, o relatório Mundial de Saúde mental publicado em 2022 se denomina como uma política para melhorar a saúde mental, pois ele apresenta um apanhado de informações acerca da saúde mental no mundo nas mais variadas formas, contextos e tipos de adoecimentos (OMS, 2022).

Somando a essas informações, existe um documento denominado: “WHO traditional medicine strategy: 2014-2023” em que prevê formas de implementação e institucionalização da Medicina Tradicional e Complementar (MTC) nos países, como forma complementar do cuidado a saúde. Contudo, na realização da 76ª Assembleia Mundial de Saúde, pelo conselho executivo foi decidido a extensão das estratégias sobre a Medicina Tradicional até 2025, tendo em vista os agravos gerados pela pandemia da COVID-19. Os resultados se mostram satisfatórios, baseados em evidências, da MTC para o enfrentamento dos adoecimentos (OMS, 2023, 6 de fevereiro).

No que se refere ao Brasil, a saúde mental da população tem sofrido grandes impactos desde a pandemia até os dias atuais. Em dezembro de 2023, foi realizada a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2023), com vista ao fortalecimento da rede de atenção psicossocial e aprimoramento de assistência na área.

A conferência teve como eixo principal: “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos.” Em um de seus eixos secundários, foi debatido sobre os impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia. Vale

disorders in 2020. After adjusting for the COVID-19 pandemic, initial estimates show a jump to 246 million (3 153 cases per 100 000 population) for major depressive disorder and 374 million (4 802 per 100 000 population) for anxiety disorders. This represents an increase of 28% and 26% for major depressive disorders and anxiety disorders, respectively in just one year” (OMS, 2022, p.42).

⁷ No original: “Depressive and anxiety disorders are about 50% more common among women than men throughout the life-course [...]” (OMS, 2022, p.43).

destacar aqui, que a 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental, foi realizada a mais de 10 anos, em 2010. Nessa perspectiva, é notório a importância do SUS como política pública de enfrentamento do adoecimento mental, na atenção psicossocial e nas políticas de saúde como um todo. Pois, de acordo com a Lei Nº 10.216, de 2001, é dever do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde as pessoas com transtornos mentais e sofrimentos psíquicos.

Sendo assim, se faz necessário compreender o adoecimento mental na dinâmica social. Pois, no sistema capitalista, o adoecimento mental se faz presente como uma de suas expressões da “questão social⁸”, a qual o Serviço Social tem como objetivo viabilizar direitos e políticas de enfrentamento, formulando e implementando propostas que contribuam com a cidadania e o direito a saúde.

As expressões postas na realidade social, como desemprego, pobreza e fome são constituídos também como elementos gerados por crises econômicas, emergências de saúde pública, entre outros. Estes, como já foi citado anteriormente, representam as principais ameaças a saúde mental (OMS, 2022).

A respeito das crises presentes no atual sistema econômico é relevante compreender que “A análise teórica e histórica do MPC comprova que a crise não é um acidente de percurso, não é aleatória, não é algo independente do movimento do capital (Netto; Braz, 2006, p.109). Isto demonstra que as crises são inerentes ao modo de produção capitalista (MPC), ou seja, não existe capitalismo sem crise. Esse fato corrobora com o aprofundamento e agravamento das condições sociais, principalmente de países em “desenvolvimento”, como é o caso do Brasil.

Assim, a desigualdade social constituída pelo sistema capitalista afeta, de forma mais drástica, os países com economia periférica. Ou seja, essas nações sofrem com os impactos causados historicamente até os dias atuais, com o aprofundamento das expressões da questão social.

Além disso, de acordo com Neves *et al* (2012), é necessário entender o adoecimento mental como um fenômeno psicossocial, coletivo, sujeito às forças ideológicas e não apenas como uma experiência individual. Assim, os impactos causados pelas expressões da questão social, como a vulnerabilidade, e a desigualdade social, racial e de gênero potencializam ainda mais o adoecimento mental.

⁸ Termo utilizado no Serviço Social pelo intelectual marxista José Paulo Netto, para designar problemas da realidade social, causados pelo sistema capitalista.

Ainda, segundo o Relatório Mundial sobre Saúde Mental (OMS, 2022), os fatores estruturais contribuem para o maior risco a saúde mental, estando eles relacionados com ambientes socioculturais, geopolíticos, desigualdades estabilidade social e qualidade ambiental. As normas, crenças e valores prevaletentes, como em relação ao gênero, raça e sexualidade, também podem gerar enorme impacto. “Os legados históricos do colonialismo influenciam múltiplos fatores estruturais em vários países, assim como crises climáticas e ecológicas” (OMS, 2022, p.20, tradução nossa⁹).

Sendo assim, o Projeto Ético Político do Serviço Social luta contra o projeto neoliberal, em busca de uma nova sociabilidade emancipadora. Assim, o enfrentamento do adoecimento mental se constitui, nessa perspectiva, como oposição a lógica de produção capitalista, da indústria farmacêutica, e da mundialização do capital.

Adentrando, de fato ao dado de maior destaque para a pesquisa, de acordo com a OMS, o Brasil lidera o ranking de população mais ansiosa, com 9,3% de pessoas com ansiedade no país (CNS, abril, 2023).

Cabe ressaltar ainda que, de acordo com o Relatório “Esgotadas” divulgado e produzido pelo laboratório da Organização Não-Governamental (ONG) Think Olga¹⁰ “A ansiedade é o transtorno mais comum no Brasil, e faz parte do dia a dia de 6 em cada 10 mulheres brasileira” (2023, p.4).

Segundo esse último relatório, a prevalência desse transtorno é de 67% em mulheres e 33% em homens, no Brasil pós pandemia. Ele relata a necessidade e a urgência de estudar sobre o assunto, devido ao agravamento do sofrimento psíquico causado pela pandemia, pelos fatores sociais e relações sociais. Além de destacar a perspectiva de gênero, raça e classe no relatório, como fatores contribuintes para o adoecimento mental.

O fato desse adoecimento mental na população brasileira, revela a necessidade de buscar por mecanismos e equipamentos de atenção e cuidado na saúde pública que corroborem com o enfrentamento do adoecimento mental, de forma humanizada. Essas estratégias de enfrentamento ao adoecimento mental, devem ter como horizonte a integralidade, cidadania e humanização como diretrizes essenciais, compreendendo assim os fatores biopsicossociais.

⁹ No original: “Historical legacies of colonialism influence multiple structural factors in numerous countries, as do climate and ecological crises” (OMS, 2022, p.20).

¹⁰ A Think Olga é uma Organização Não-Governamental criada no Brasil em 2013, que visa sensibilizar a sociedade para questões de gênero e intersecções, ela atua na promoção da equidade de gênero por meio da comunicação (Think Olga, 2024).

Nesse sentido, a MTCI compactua com elementos como esses, uma vez que reúne saberes tradicionais, culturais e populares para complementar o tratamento a saúde de forma horizontal e humanizada.

2.2 Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas

O termo Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013). É imprescindível, inicialmente, trazer a discussão acerca da MTCI, pois ela é base fundamental para compreensão dessa nova, e ao mesmo tempo antiga, forma de cuidado e atenção à saúde.

Na década de 70, a Organização Mundial de Saúde elaborou o “Programa de Medicina Tradicional”, que tem como um dos seus objetivos centrais apresentar o potencial das Medicinas Tradicionais (MT) e afirmá-las enquanto ampliação nos serviços de saúde regionais (Amado *et al*, 2018).

Outro documento de grande relevância é a declaração da Alma-Ata em 1978. Pois representou um grande marco no que diz respeito a saúde pública no mundo, ela já trouxe as primeiras recomendações para a implementação das MT.

Em 1986, no Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) decidiu em seu relatório final a inserção das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito dos serviços de saúde, permitindo ao usuário a possibilidade de escolher a terapêutica preferida, de forma democrática. Outras sugestões referentes a implementação dessas práticas foram propostas na 10, 11 e 12 CNS.

Os termos: tradicional, complementar e integrativo são interligados dentro da MTCI para ampliar a visão do ser de modo humanizado e observando-o em sua integralidade, fugindo do modelo da biomedicina ocidental, focalizada apenas na doença. Assim, de acordo com a Organização Pan- Americana de Saúde

As medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) – denominação utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – se refere à um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões. As MTCI constituem importante modelo de cuidado à saúde, sendo em muitos países a principal oferta de serviços à população. Em outros países, a forma de inserção nos sistemas de saúde acontece de forma complementar ao sistema convencional (Organização Pan- Americana de Saúde, 2024, on-line).

Mediante o exposto, urge compreender então, as concepções de Medicina Tradicional (MT): É definida pela soma total de habilidade, conhecimento e práticas

baseadas em crenças, teorias e experiências de diferentes culturas, usadas na manutenção da saúde física e mental (WHO, 2000).

Já a Medicina Integrativa (MI) está interligada a uma “mudança de paradigma e para exercê-la é necessário reorientar as crenças, práticas e experiências em relação à saúde, ou seja, é preciso reorientar os conceitos, as formas de intervenção e o modelo de atenção à saúde [...]” (Otani; Barros, 2011, p. 08). E a Medicina Complementar (MC): geralmente refere-se ao uso de uma abordagem não-convencional em conjunto com a medicina convencional” (NCCAM, 2013).

A Organização das Nações Unidas (ONU), se constitui como um importante órgão que impulsiona e incentiva a inserção das MTCI nas nações, por meio por exemplo, da institucionalização através das Políticas Nacionais de cada país (OPAS, OMS, 2024). Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil se configura como referência mundial no que se refere as Práticas Integrativas e Complementares, pela inserção das mesmas no sistema universal de saúde (OPAS, OMS, 2024).

2.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

No Brasil, o processo de legitimação e institucionalização das PICs, iniciou a partir da implementação no Sistema Único de Saúde (SUS). A MTCI é incorporada pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), e foi institucionalizada Pela Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que foi idealizada para ser implementada no SUS por meio da portaria N° 971/2006. Nesta publicação 5 práticas foram contempladas, sendo elas: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia (Brasil, 2006).

Já nos anos de 2017 e 2018, essa Política foi ampliada com a inserção de mais 24 novas práticas com a publicação das portarias GM n° 849/2017 e GM n° 702/2018, contemplando então: arteterapia, aromaterapia, apiterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2017 e 2018).

Como foi mencionado acima, inicialmente houve a inserção somente de 5 racionalidades médicas em 2006, cada uma possui suas próprias diretrizes dentro da política. Em seguida foram sendo incluídas as demais práticas que podem ser compreendidas como racionalidade e/ou práticas em saúde. A respeito da construção de Racionalidade Médica, Luz e Barros afirmam que

Ao longo de nosso trabalho de pesquisa sócio-histórica, tendo por objeto o que poderíamos designar cultura médica, pudemos perceber que esta é profundamente naturalizada, e que a biomedicina, forma de saber erudito que constrói desde o século XVII a medicina ocidental contemporânea (Luz, 1988), é assumida como única portadora de racionalidade, na medida em que racionalidade, nesta cultura, é assimilada à cultura científica. Entretanto, durante o desenvolvimento de nossos estudos sobre a medicina homeopática na década de 80, cremos ter demonstrado que havia ali uma lógica terapêutica e diagnóstica distinta, porém coerente, além de concepções de fisiologia e fisiopatologia estruturadas em plano teórico e empírico, embora diferentes e discordantes das da biomedicina. Em suma, havia ali outra racionalidade médica (Luz, 1996, *apud* Luz; Barros, 2012, p.28).

A partir disso, foi-se compreendendo outras racionalidades médicas, incluindo a homeopatia, a medicina chinesa tradicional, a biomedicina, a medicina e a antroposófica ayurvédica (Tesser, 2018). A PNPIC apresenta uma visão ampliada do processo saúde-doença quebrando paradigmas mecanicistas¹¹ do modelo biológico, uma vez que defende princípios como: reconhecer a pessoa como um todo indivisível; a autonomia e liberdade do usuário; integralidade na atenção à saúde; e cidadania (Ministério da Saúde, PNPIC, 2015).

Atualmente o país conta com 29 modalidades de PICs inseridas na política, as quais contribuem para a atenção do indivíduo a partir de um olhar humanizado e horizontal do ser em sua forma integral. Alguns dos objetivos da PNPIC são: contribuição do desenvolvimento sustentável das comunidades; estimular as ações referentes ao controle/participação social; o cuidado continuado; percebe-se assim, a valorização do usuário/paciente e da comunidade nesse processo de cuidado integrativo (Ministério da Saúde, PNPIC, 2024).

¹¹ Cabe mencionar aqui que o modelo biomédico se constitui em uma visão mecanicista do corpo humano, baseado no paradigma cartesiano, que teve surgimento no sistema capitalista. Ele passou a tratar o corpo em partes cada vez mais fragmentadas, resumindo então a saúde a um funcionamento mecânico. É enfatizado nessa concepção um modelo de teoria mecanicista, em que o ser humano é entendido como corpo-máquina; e o médico como o mecânico; e a doença o defeito da máquina. (Cruz, 2011 p.25).

Assim, a participação popular e a descentralização abriram a possibilidade para a incorporação das técnicas no Sistema Único de Saúde, realizando proposições e deliberações de políticas por meio dos conselhos e conferências (PNPIC, 2006). Essa compreensão do direito de escolha e participação da população, torna-se central para o avanço da cidadania na saúde. No que se refere as diretrizes da PNPIC

A primeira considera a estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, mediante: inserção em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica; desenvolvimento em caráter multiprofissional; estabelecimento de mecanismos de financiamento; elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação; e articulação com as demais políticas do Ministério da Saúde. A segunda propõe o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC, em conformidade com os princípios da Educação Permanente. A terceira incentiva a divulgação e a informação dos conhecimentos básicos das PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários, mediante: apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais da área de informação, comunicação e educação popular; elaboração de materiais de divulgação; inclusão na agenda de atividades da comunicação social do SUS; apoio a informação e divulgação em diferentes linguagens culturais; e apoio a experiências de educação popular. A quarta estimula ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral. A quinta propõe o fortalecimento da participação social. A sexta ressalta o provimento do acesso e ampliação da produção pública de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, mediante: elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos; cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; e cumprimento das boas práticas de manipulação. A sétima garante o acesso aos demais insumos estratégicos das PIC, com qualidade e segurança das ações. A oitava incentiva a pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados. A nona propõe o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das PIC. A décima promove a cooperação nacional e internacional nos campos da atenção, educação e pesquisa. Por fim, a décima primeira garante o monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Barros, 2006, página única).

Nesse sentido, observa-se que a publicação da PNPIC vai além de uma simples política, mas abrange “uma ação contra o "epistemicídio" e a favor da inclusão da lógica integrativa, que combina o núcleo duro de diferentes práticas com qualidade, segurança e efetividade, para além da perspectiva excludente e alternativa” (*Ibidem*).

Nesse âmbito, é possível identificar o caráter democrático da política, pois ela compreende em seu processo a participação social, a soberania popular, a cidadania, e o controle social como elementos fundamentais de sua institucionalização no país. A PNPIC possui como um dos seus objetivos “Estimular ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos

usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde” (PNPIC, 2006, p. 24).

Dentre as 29 modalidades de PICs, presentes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a meditação se faz presente, sendo incorporada em 2017 no país. Segundo a Portaria GM Nº849/ 2017, a meditação constitui um instrumento de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo. A prática traz benefícios para o sistema cognitivo, promove a concentração, auxilia na percepção sobre as sensações físicas e emocionais ampliando a autodisciplina no cuidado à saúde. Estimula o bem-estar, relaxamento, redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos (Brasil, 2017).

A pesquisadora e neurocientista Sara Lazar¹² (2005) foi uma das pioneiras no estudo a respeito dos benefícios da prática de meditação, ela estudou e testou de forma científica seus efeitos, comprovando as diferenças estatisticamente significativas gerados pela meditação (Goleman; Davison, 2018).

Segundo a cientista e seus colaboradores, a prática pode contribuir para o enfrentamento da ansiedade e do estresse. Em um estudo com a prática do *mindfulness*, foi constatado cientificamente, por meio de tomógrafos computadorizados, os efeitos benéficos proporcionado pela referida meditação nas áreas correspondentes principalmente pela ansiedade (Lazar *et al.*, 2015).

De acordo com Daniel Goleman¹³ e Richard Davison¹⁴ “Embora a meditação não tenha sido originalmente pensada para tratar problemas psicológicos, em tempos modernos mostrou-se promissora no tratamento de alguns, particularmente depressão e transtornos de ansiedade” (2017, p.172-173).

Apesar da meditação ter se originado no Oriente, há milênios, somente no cenário contemporâneo ela tem sido estudada em nível científico (Saide, Albuquerque, Vianna, 2017). Esse fato se constata, por exemplo, na Biblioteca Virtual em Saúde da Medicina Tradicional Complementar e Integrativa (BVS-MTCI) das Américas. A biblioteca é gerida pela Rede Regional em MTCI para as Américas, a BVS-MTCI foi estabelecida entre cooperações institucionais, como a Organização Pan-americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS).

¹² Sara Lazar, ph. D é pesquisadora e professora de psiquiatria da Universidade de Havard

¹³ Daniel Goleman, ph. D é psicólogo formado pela Universidade Harvard.

¹⁴ Richard Davison, ph. D em psicologia pela Universidade Havard, é professor pesquisador de psicologia e psiquiatria.

Entre os mapas de evidências científicas presentes na referida biblioteca, cabe destacar os seguintes mapas: “Mapa de Evidências sobre Meditação e Mindfulness”, “Efetividade Clínica da Prática de Meditação” e “Contribuições das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas no Contexto da pandemia de COVID-19” ambos apresentam um panorama geral de evidências científicas (artigos e estudos) referentes aos benefícios e efetividade da prática de meditação, incluindo seus efeitos nos transtornos de ansiedade.

A respeito dos tipos de práticas meditativas é importante entender que existe uma grande variedade de escolas, dentro de diversas tradições, e culturas. “Entre as escolas de meditação, pode-se citar a do yoga, budista, cristã, meditação transcendental (MT) e a *mindfulness*, sendo estas duas as mais conhecidas e utilizadas nos experimentos científicos” (Saide; Albuquerque; Vianna, 2017, p.46).

Sendo assim, percebe-se que há uma gama de práticas meditativas, contudo algumas são mais populares nos estudos e experimentos científicos. As quais serão observadas neste estudo, no objetivo específico correspondente a verificação das evidências científicas da meditação na ansiedade, nos últimos 10 anos.

2.4 A Perspectiva Decolonial nas Práticas Integrativas e Complementares

Diante das temáticas expostas anteriormente, urge trazer a discussão a respeito da perspectiva decolonial, como forma de explicar e compreender, de modo crítico, o significado do processo de inserção das Práticas Integrativas e Complementares. Ela representa um rompimento do paradigma eurocêntrico da medicina convencional hegemônica considerada como única e superior (Fiala; Oliveira, 2021). Pois, segundo o intelectual Aníbal Quijano¹⁵

A elaboração intelectual do processo de modernidade produziu uma perspectiva de conhecimento e um modo de produzir conhecimento que demonstram o caráter do padrão mundial de poder: colonial/moderno, capitalista e eurocentrado. Essa perspectiva e modo concreto de produzir conhecimento se reconhecem como eurocentrismo (Aníbal Quijano, 2005, p.115).

¹⁵ “Aníbal Quijano (1928-2018) sociólogo, atuou como um dos fundadores do grupo de estudos e um dos principais pesquisadores sobre o pensamento decolonial, desenvolveu pesquisas relacionadas a compreensão da gênese da modernidade, com uma análise histórica sobre a sociedade capitalista, que vem da constituição do colonialismo e gera a globalização do século XXI” (Albuquerque, 2023, p.8)

As Práticas Integrativas e Complementares são opostas a esse padrão mundial de poder colonial, pois elas pensam a saúde de uma outra ótica, de forma humanizada, com vários saberes culturais e não mecanicista. Para Nascimento *et al* (2012), as PICs fazem parte de uma nova epistemologia em saúde, visto que apresentam paradigmas não-hegemonicos de cuidado em saúde.

A partir desse entendimento, é importante notar que as PICs ainda estão lutando por espaço dentro da sociedade e do mundo da medicina. Como uma forma de tratamento que fortalece o ser para o desenvolvimento não só da sua cura, mas também das suas potências. O que vai de encontro com o pensamento europeu eurocêntrico e capitalista, da medicina hegemônica apenas para a cura focalizada na doença.

Percebe-se que as PICs vão além da perspectiva de saúde biologista e médico curativista, que compreende saúde como ausência de doença. Segundo Guimarães *et al.* (2020) ainda há muito que fazer para que essas tradições e práticas sejam valorizadas tais como são as práticas biomédicas. A exemplo de espaços de emancipação, articulação social e de respeito à cultura dos diferentes povos e etnias.

Em segunda instância é relevante abordar que as PICs são as representações de vários saberes -ancestrais e tradicionais- do cuidado integral ao ser, de modo humanizado e considerando as várias dimensões, isto é, conhecendo-o em sua totalidade. Assim, a integralidade não representa apenas uma diretriz do SUS, caracterizada constitucionalmente, para Mattos” Ela é uma bandeira de luta, pois a proposta da integralidade é uma ruptura com estruturas organizadas dos serviços de saúde (centralidade no saber biomédico) e com as práticas fragmentárias e reducionistas” (2001, p.41).

Entre as Práticas Integrativas e Complementares há aquelas que, de acordo com a intelectual Madel Luz (1995), são racionalidades médicas; são elas: Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica, Medicina Antroposófica, Recursos Terapêuticos, e a Homeopatia. Todas as outras se constituem em recursos terapêuticos que podem ser utilizados em reunião às racionalidades ou como terapia isoladas.

Nessa esfera, no que se refere ao Brasil, as PICs se constituem em 29 recursos de cuidados, como já mencionado acima, sendo elas representantes de várias territorialidades, sendo que há mais práticas possíveis, mas não institucionalizadas.

A partir disso, faz-se necessário pontuar que a desvalorização, ou o não reconhecimento, de saberes populares, culturais, plantas medicinais, e até mesmo da

medicina oriental parte da perspectiva da colonialidade do saber, já que elas fogem do padrão convencional eurocêntrico. As PICs representam, justamente, o conhecimento ancestral, antigo, cultural e popular de vários povos, territorialidades e nacionalidades (Madel Luz, 2005).

As Medicinas Tradicionais na sociedade contemporânea, estão interligadas ao contexto do movimento de Contracultura da década de 1960 e 1970. “Uma contracultura é uma teoria viva e palpitante, uma especulação a respeito da fase seguinte da sociedade” (Ferguson, 1995, p.194). Mediante os fatos supracitados, percebe-se que as PICs se constituem como modelo de cuidado emancipador. Pois possuem caráter humanizador, e observa-se nas práticas a aprendizagem mútua da interculturalidade, a autonomia, participação do indivíduo no processo de cuidado, além do controle social presente na PNPIC.

Nesse sentido, cabe salientar que para Freire (1989), a conscientização

“[...] que ultrapassaremos a esfera espontânea de apreensão da realidade, para chegarmos a uma esfera crítica na qual a realidade se dá como objeto cognoscível e no qual o homem assume uma posição epistemológica. A conscientização é neste sentido, um teste de realidade. Quanto mais conscientização, mais se desvela a realidade, mais se penetra na essência fenomênica do objeto, frente ao qual nos encontramos para analisá-la. Por esta mesma razão, a conscientização não consiste em estar frente à realidade assumindo uma posição falsamente intelectual. A conscientização não pode existir fora da práxis, ou melhor, sem o ato ação-reflexão. Esta unidade dialética constitui, de maneira permanente, o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens. Por isso mesmo, a conscientização é um compromisso histórico. É também consciência histórica: é inserção crítica na história, implica que os homens assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo” (Freire, 1989 *apud* Rambo, 2017, p.6).

Ou seja, para alcançar a emancipação, na perspectiva de Paulo Freire, é necessário um posicionamento crítico a respeito dos fenômenos da realidade social. Que na perspectiva defendida, é refletir a respeito da realidade e intervir com a finalidade da busca pela autonomia e emancipação humana.

Assim, para Paulo Freire “[...] a pedagogia da autonomia tem de ser centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade” (1996, p.121). Como é percebida, por exemplo, nas experiências das Práticas Integrativas e Complementares, seja a partir de suas diretrizes como de suas origens e manifestações. Com a intencionalidade de transformações societárias, a partir da perspectiva de liberdade, autonomia e emancipação presentes nas PICs.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar um levantamento na literatura e analisar a utilização da meditação como uma prática integrativa e complementar no enfrentamento do adoecimento mental.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar as evidências científicas, no período de 2014 a 2024, do efeito da prática da meditação na redução da ansiedade;
- Averiguar se diferentes tipos de meditação têm efeito na diminuição da ansiedade;
- Ampliar a contribuição da meditação para os setores de saúde mental público;

4. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura que, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) adaptado, é trabalhada nas seguintes fases: 1^a- Identificação do tema e questão norteadora; 2^a - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, palavras chave e base de dados, assim como busca das evidências na literatura; 3^a - Coleta de dados e definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4^a – Análise e avaliação dos estudos selecionados (Supressão da análise de nível de evidência); 5^a -Interpretação e discussão dos resultados; 6^a - Apresentação da síntese do conhecimento.

A abordagem desta revisão se caracterizou como qualitativa, visto que, segundo Minayo (2009), ela trabalha com o universo dos motivos, significados, valor, crenças e atitudes, não podendo ser algo quantificado ou calculado, já que pertence ao campo de fenômenos humanos partindo da realidade social.

A pesquisa abrangeu os anos de 2014 a 2024, pois levou-se em consideração o documento “Estratégia da Organização Mundial da Saúde sobre a Medicina Tradicional 2014-2023”, e o período de implementação no Brasil, a partir da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), instituída em 2006, com ampliação em 2017 e 2018 (BRASIL, Ministério da Saúde, Portarias GM n°971/2006, GM n°849/2017 e GM n°702/2018).

Inicialmente, para a definição da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO (Acrônimo para, População, Intervenção, Comparação ou Controle e Desfecho), sendo então P= População com ansiedade; I= Meditação; C=Não se aplica; O=Meditação para redução da ansiedade.

Assim, o primeiro passo se constitui em identificar: há efeito da utilização da meditação como prática integrativa e complementar na redução dos sintomas de ansiedade, no enfrentamento do adoecimento mental?

O segundo passo para a busca foi a definição dos descritores:

- 1- Anxiety; anxiety disorder;
- 2- Meditation;

Nesse segundo momento foram utilizadas as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, para o cruzamento das palavras, utilizou-se os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Em seguida foi realizada a busca nas seguintes bases de dados: National of Medicine (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO);

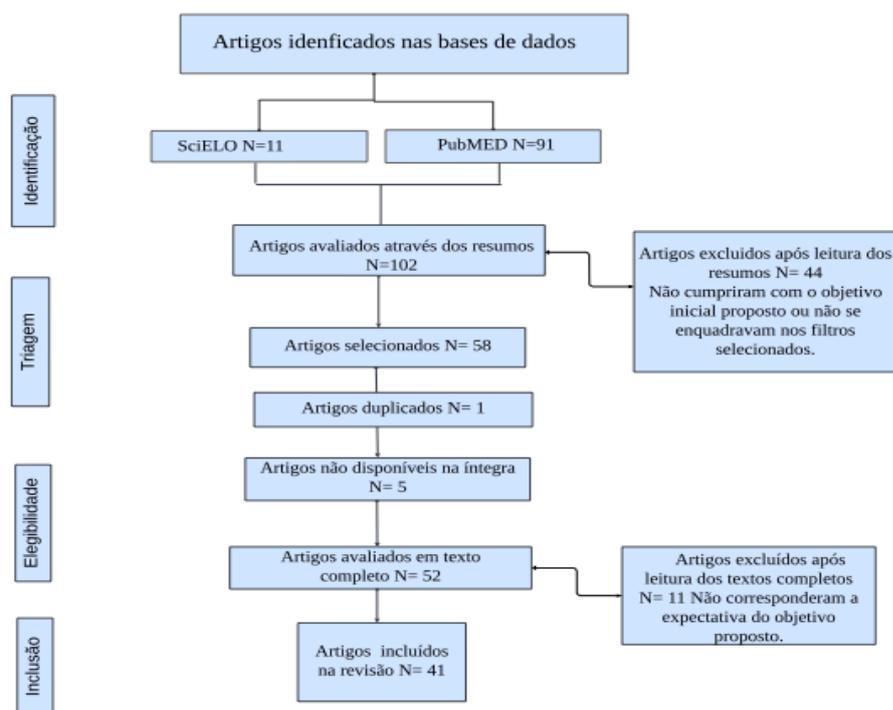
As buscas bibliográficas foram feitas em agosto de 2024, tendo como critérios de inclusão: Artigos como tipo de manuscrito, ensaio controlado ou ensaio controlado randomizado como tipos de estudo, estudos publicados na íntegra e disponíveis em inglês ou português, que se relacione com a questão norteadora desta pesquisa, e que tenham sido publicados entre o período de 2014 a 2024. Já como critério de exclusão: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, revisões, livros, publicações duplicadas, outros tipos de estudo, como revisões metanálises, estudos de caso, estudos que fogem da questão norteadora após a leitura do resumo.

Após a seleção dos artigos e exclusão de duplicações, fez-se a leitura de títulos e resumos. Após exclusão dos que não se encaixavam nos critérios foi realizada uma leitura dinâmica do texto completo dos artigos restantes, analisando dados e resultados apresentados. Por fim, dos artigos selecionados após esta leitura, foram extraídas informações como tipo de meditação, tipo de ansiedade, delineamento do estudo e resultados encontrados. Por último foi realizada a discussão e apresentação dos resultados obtidos nesse trabalho.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca de estudos sobre a Prática Integrativa e Complementar Meditação no enfrentamento da ansiedade resultou em 102 artigos. Dos quais, 44 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, por não se enquadrarem nos filtros selecionados. Ficaram, então, 58 artigos, porém 1 foi excluído por estar duplicado e outros 5 por não estarem disponíveis na íntegra, restando 52 estudos para avaliação em texto completo. Destes, 11 não corresponderam a expectativa do objetivo proposto após leitura do texto completo. Permaneceram, então, 41 artigos para serem revisados na íntegra. O desenho metodológico desta revisão está descrito no fluxograma a seguir (Figura 1).

FIGURA 1 – Fluxograma do processo de seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos na revisão integrativa. São Cristóvão, SE, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora com auxílio do *software* Lucidchart®.

Todos os estudos incluídos nesta revisão de literatura são artigos classificados em ensaio controlado randomizado e/ou ensaio clínico. Sendo publicados nos idiomas em inglês ou português no período dos últimos 10 anos. A seguir são apresentados os quadros

correspondentes a informações de publicação e identificação (Quadro 1), assim como o detalhamento do estudo e a síntese dos resultados (Quadro 2).

A presente discussão busca destrinchar e sintetizar as informações importantes a respeito dos quadros apresentados, para melhor compreensão dos dados extraídos dos artigos e, assim, avaliar os resultados obtidos nesta pesquisa.

No que se refere ao quadro 1, é possível notar que a maior parte dos estudos foram publicados nos anos de 2016, 2021 e 2022, com 5 artigos em cada ano, e 2017 com 7 artigos.

Em relação aos países onde foram desenvolvidas as pesquisas, há uma grande distribuição geográfica tendo averiguação-se apenas 1 artigo publicado na Alemanha, Austrália, China, Coreia do Sul, Israel, Marrocos, Nova Zelândia, Turquia e Taiwan ; 2 artigos na Índia, Itália e Reino Unido ; Itália contempla 3 publicações e no Canadá, Brasil e Estados Unidos possuem 3, 5 e 17 estudos publicados respectivamente; esses últimos países representam a maior parte, ou seja 25 dos 41 artigos analisados nesta pesquisa. A respeito das bases de dados utilizadas, constata-se que somente 3 estudos são da SicELO, e os 38 foram recolhidos da PubMed.

Sobre os objetivos dos artigos, percebe-se que somente 5 artigos buscam comparar diferentes técnicas e seus efeitos na ansiedade (Balban *et al.* (2023); Turer *et al.* (2023); Aisenberg *et al.* (2022); Morgen *et al.* (2022); Boxleitner *et al.* (2017)). Já a maior parte deles buscaram avaliar, examinar ou investigar as práticas de meditação nos efeitos do transtorno de ansiedade.

Cabe mencionar, ainda, que nem todos os artigos investigaram exclusivamente a redução da ansiedade, a maior parte busca ir além observando outros fatores, ou seja, muitos objetivos averiguam os efeitos das práticas meditativas de forma ampla e multifatorial, mas todos contemplam e analisam os efeitos na ansiedade, o que justifica a inclusão deles neste estudo.

Já no quadro 2 é possível averiguar os tipos de transtornos de ansiedade, as práticas meditativas, método e principais resultados.

Quadro 1 - Artigos incluídos conforme ano, país, autores, título, objetivo e bases de dados.

ANO	PAÍS	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	BASES DE DADOS
2024	Estados Unidos	Riordan et al.	How Often Should I Meditate? A Randomized Trial Examining the Role of Meditation Frequency When Total Amount of Meditation Is Held Constant	Investigar os efeitos da frequência da prática de meditação em uma intervenção de meditação baseada em compaixão fornecida pelo aplicativo Healthy Minds Program®, para redução de depressão e/ou ansiedade.	PubMed
2024	Marrocos	Takhdar et al.	The Impact of Brief <i>Mindfulness</i> Meditation on Anxiety, Cognitive Load, and Teamwork in Emergency Simulation Training: A Randomized Controlled Trial	Investigar os efeitos do <i>programa de treinamento de meditação mindfulness (MMTP)</i> na atenção plena e na ansiedade-traço de estudantes de profissões de saúde (HPS).	PubMed
2023	Brasil	Malheiros et al.	Meditação para estresse e ansiedade em universitários: um ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia de um programa de <i>mindfulness</i> na redução de sintomas de estresse e ansiedade em estudantes de Medicina e Odontologia.	SciELO
2023	Estados Unidos	Balban et al.	Brief structured respiration practices enhance mood and reduce physiological arousal	Comparar a eficácia entre a respiração e a meditação na redução da ansiedade.	PubMed
2023	Estados Unidos	Palmer et al.	.The effect of ten versus twenty minutes of <i>mindfulness</i> meditation on state mindfulness and affect	Elucidar os efeitos da “dose” de uma sessão única de meditação <i>mindfulness</i> no estado de atenção plena, afeto e ansiedade.	PubMed
2023	Turquia	Turer et al.	The effect of <i>mindfulness</i> meditation on dental anxiety during implant surgery: a randomized controlled clinical trial	Comparar os efeitos da meditação <i>mindfulness</i> com o grupo de controle (não meditadores), para evidenciar os benefícios no estresse e ansiedade de pessoas que vão realizar cirurgia odontológica.	PubMed
2022	Israel	Aisenberg et al.	The effects of <i>mindfulness</i> meditation versus CBT for anxiety on emotional distress and attitudes toward seeking mental health treatment: a semi-randomized trial	Comparar os efeitos de uma intervenção de atenção plena com terapia cognitivo-comportamental (TCC) em medidas de sofrimento emocional e atitudes em relação à busca por tratamento de saúde mental entre idosos.	PubMed
2022	Brasil	Lima et al.	The impact of a brief <i>mindfulness</i> training on interoception: A randomized controlled trial	Avaliar o impacto de um treinamento de <i>mindfulness</i> na precisão e sensibilidade interoceptivas em uma amostra de adultos jovens e saudáveis.	PubMed

2022	Canadá	Kam et al.	Daily <i>mindfulness</i> training reduces negative impact of COVID-19 news exposure on affective well-being	Examinar a prática de meditação diária de treinamento breve de atenção plena e o impacto positivo no bem-estar, principalmente após a exposição às notícias relacionadas à COVID-19.	PubMed
2022	Estados Unidos	Morgen et al.	Daily meditation program for anxiety in individuals admitted to the antepartum unit: a multicenter randomized controlled trial (MEDITATE)	Comparar os níveis de ansiedade no 4º dia de cuidados de rotina ou de cuidados de rotina mais um programa de meditação consciente baseado em aplicações duas vezes ao dia em mulheres internadas na unidade de pré-parto.	PubMed
2022	Taiwan	Yi-Ju Lu et al.	Effect of Guided Imagery Meditation During Laparoscopic Cholecystectomy in Reducing Anxiety: A Randomized Clinical Trial	Explorar os efeitos da intervenção da meditação de imagens guiadas no alívio da dor e da ansiedade e na melhoria da qualidade do sono em pacientes após cirurgia de colecistectomia laparoscópica.	PubMed
2021	Índia	Montes et al.	Effects of Integrated Amrita Meditation Technique on Anxiety, Depression and Plasma Neurotransmitters in a Healthy Population: A Randomized Clinical Trial Followed by a Case-Control Study	Estudar os efeitos de curto prazo da técnica de Meditação Amrita Integrada (IAM) em estados de ansiedade e depressão e ter uma melhor compreensão sobre as mudanças fisiológicas subjacentes relacionadas à prática de IAM de curto e longo prazo.	PubMed
2021	Estados Unidos	Goldin et al.	Evaluation of Cognitive Behavioral Therapy vs <i>Mindfulness</i> Meditation in Brain Changes During Reappraisal and Acceptance Among Patients With Social Anxiety Disorder	Investigar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental e redução do estresse baseada em <i>mindfulness</i> (MBSR) na reavaliação e aceitação em pacientes com Transtorno de ansiedade social (TAS) e testar se as alterações cerebrais associadas ao tratamento estão associadas aos sintomas de ansiedade social um ano após o tratamento.	PubMed
2021	Estados Unidos	Huberty et al.	A <i>mindfulness</i> meditation mobile app improves depression and anxiety in adults with sleep disturbance: Analysis from a randomized controlled trial	Determinar os efeitos de um aplicativo de meditação na depressão e ansiedade em adultos com distúrbios do sono e explorar os potenciais efeitos mediadores da fadiga, sonolência diurna e excitação pré-sono na relação entre o uso do aplicativo de meditação e mudanças na depressão e ansiedade.	PubMed
2021	Estados Unidos	Sugimoto et al.	Meditation Monologue can Reduce Clinical Injection-Related Anxiety: Randomized Controlled Trial	Determinar o efeito de uma intervenção de monólogo de meditação entregue via aplicativo de	PubMed

				telefone/celular nos níveis de ansiedade pré-injeção entre pacientes submetidos a uma injeção clínica.	
2021	Itália	Grazzi et al.	Effect of a <i>Mindfulness</i> -Based Intervention for Chronic Migraine and High Frequency Episodic Migraine in Adolescents: A Pilot Single-Arm Open-Label Study	Examinar o efeito de uma intervenção baseada em atenção plena em adolescentes com enxaqueca crônica ou enxaqueca episódica de alta frequência, na redução da frequência de cefaleia em 12 meses usada como desfecho primário. E como objetivo secundário: a avaliação dos efeitos da atenção plena na ingestão de medicamentos, incapacidade, ansiedade, depressão, catastrofização e sobrecarga dos cuidadores.	PubMed
2020	Estados Unidos	Stinson et al.	<i>Mindfulness</i> Meditation and Anxiety in Nursing Students	Testar a eficácia da meditação da atenção plena na redução da ansiedade e no aumento da retenção em estudantes de enfermagem de bacharelado.	PubMed
2020	Itália	Feruglio et al.	Differential effects of <i>mindfulness</i> meditation on repetitive negative thinking conditions and subjective time perspective: an active randomized controlled trial.	Destrinchar os efeitos de três técnicas de atenção plena sobre ruminação mental e perspectiva subjetiva do tempo.	PubMed
2019	Alemanha	Wren et al.	Preliminary effectiveness of a loving-kindness meditation intervention for patients undergoing breast cancer biopsy and surgery: A randomized controlled pilot study	Verificar a viabilidade e eficácia preliminar do protocolo LKM breve sobre ansiedade, dor e fadiga entre mulheres com resultados anormais de biópsia que posteriormente foram submetidas à cirurgia.	PubMed
2019	Austrália	Johnson et al.	Pilot a more intensive 8-week <i>mindfulness</i> program in early and mid-adolescent students	Testar se o currículo de treinamento de atenção plena para adolescentes, mais próximo dos programas para adultos era viável para ser realizado em um ambiente escolar australiano e aceitável para alunos. Já o objetivo secundário foi medir a eficácia da intervenção de meditação na ansiedade e depressão.	PubMed
2019	China	Yang et al.	Effects of an online <i>mindfulness</i> intervention focusing on Monitoring Attention and Acceptance in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial	Avaliar os efeitos de uma intervenção de atenção plena online na melhora de suas habilidades para lidar com o estresse durante a gravidez e aliviar os sintomas de depressão e ansiedade.	PubMed

2019	Estados Unidos	Nijjar et al.	Randomized Trial of <i>Mindfulness</i> -Based Stress Reduction in Cardiac Patients Eligible for Cardiac Rehabilitation	Estimar os efeitos do tratamento e a variabilidade da Redução do Estresse Baseada em Atenção Plena (MBSR) nos níveis de depressão, ansiedade, estresse, qualidade de vida relacionada à saúde e fatores de risco cardiovasculares e biomarcadores.	PubMed
2018	Estados Unidos	Ratcliff et al.	A Randomized Controlled Trial of Brief <i>Mindfulness</i> Meditation for Women Undergoing Stereotactic Breast Biopsy	Examinar o efeito de uma meditação breve e guiada baseada em atenção plena (GM) em comparação com a respiração focada guiada (FB) ou tratamento padrão (SC) na ansiedade e dor autorrelatadas e atividade de eletroencefalograma em participantes submetidos a biópsia mamária estereotáxica.	PubMed
2018	Brasil	Cpernaa et al.	Efeito de um treinamento de meditação focada de seis semanas sobre sintomas de depressão e ansiedade em universitários brasileiros com 6 e 12 meses de acompanhamento	Avaliar o efeito de um programa de treinamento de meditação focado em sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de estudantes universitários brasileiros e realizar um estudo de 6 e 12 mês de acompanhamento após a intervenção.	PubMed
2018	Estados Unidos	Travisa et al.	Effect of meditation on psychological distress and brain function: A randomized controlled trial	Avaliar se o programa de Meditação Transcendental (TM) pode aumentar a integração cerebral do eletroencefalograma (EEG) e o efeito positivo, e diminuir o estresse psicológico e angústia em funcionários do governo.	PubMed
2018	Reino Unido	Capobianco et al.	Group Metacognitive Therapy vs. <i>Mindfulness</i> Meditation Therapy in a Transdiagnostic Patient Sample: A Randomised Feasibility Trial	Avaliar a viabilidade de um estudo de Terapia metacognitiva (TCM) em grupo e meditação (RBM) no tratamento de ansiedade e depressão.	PubMed
2017	Estados Unidos	Edwards et al.	Differential experimental effects of a short session of walking, meditation, or a combination of walking and meditation on state anxiety among young adults	Examinar os efeitos de uma única e curta sessão de exercícios aeróbicos ou meditação, bem como exercícios e meditação combinados na ansiedade do estado entre adultos jovens (universitários).	PubMed
2017	Estados Unidos	Hoge et al.	Effects of <i>mindfulness</i> meditation on occupational functioning and health care utilization in individuals with anxiety	Examinar o efeito da meditação <i>mindfulness</i> no funcionamento ocupacional em pessoas com transtorno de ansiedade generalizada (TAG).	PubMed

2017	Itália	Pagnini et al.	Meditation training for people with amyotrophic lateral sclerosis: a randomized controlled trial	Examinar o uso de uma intervenção baseada em atenção plena específica para pessoas com esclerose lateral amiotrófica, para melhorar a qualidade de vida nesta população.	PubMed
2017	Reino Unido	Course et al.	The effects of adaptive working memory training and <i>mindfulness</i> meditation training on processing efficiency and worry in high worriers	Investigar os efeitos combinados e individuais do treinamento de WM e MMP no controle atencional/WMC em uma amostra de pessoas muito preocupadas, e examinar se esses efeitos foram transferidos para medidas de preocupação e outras sintomatologias autorrelatadas.	PubMed
2017	Estados Unidos	Boxleitner et al.	Comparison of two types of meditation in patients Psychosocial responses during radiotherapy for head and neck cancer	Comparar os efeitos de dois tipos de treinamento de meditação nas respostas psicológicas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante a radioterapia.	PubMed
2017	Canadá	Zoé et al.	Brief <i>Mindfulness</i> Meditation for Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis A Pilot Feasibility Study	Investigar a viabilidade e eficácia da intervenção breve de meditação <i>mindfulness</i> para pacientes em hemodiálise com sintomas de depressão e ansiedade.	PubMed
2017	Índia	Usha et al.	The Role of Rajyoga Meditation for Modulation of Anxiety and Serum Cortisol in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery	Verificar se a prática da meditação Rajyoga pode ter efeitos benéficos na modulação da ansiedade e do nível de cortisol em pacientes submetidos a uma grande cirurgia cardíaca.	PubMed
2016	Coreia do Sul	Jang et al.	Beneficial Effect of <i>Mindfulness</i> -Based Art Therapy in Patients with Breast Cancer—A Randomized Controlled Trial	Avaliar os efeitos do tratamento de terapia artística baseada em atenção plena (MBAT) para pacientes com câncer de mama.	PubMed
2016	Canadá	Koszycki et al.	Preliminary Investigation of a <i>Mindfulness</i> -Based Intervention for Social Anxiety Disorder Integrating Compassion Meditation and Mindful Exposure	Avaliar a viabilidade e a eficácia inicial de uma intervenção baseada em <i>mindfulness</i> , adaptada para pessoas com transtorno de ansiedade social (MBI-SAD).	PubMed
2016	Nova Zelândia	Moir et al.	A Peer Support and <i>Mindfulness</i> Program to Improve the Mental Health of Medical Students	Avaliar a viabilidade e eficácia de um programa liderado por pares e baseado na atenção plena na redução da ansiedade e da depressão pontuações e na melhoria da qualidade de vida e da resiliência entre	PubMed

				estudantes de medicina em uma faculdade de medicina na Nova Zelândia.	
2016	Brasil	Menezes et al.	Brief Meditation and the Interaction between Emotional Interference and Anxiety	Investigar os efeitos de um treinamento de cinco minutos em meditação focada (FM) na interação entre interferência emocional e ansiedade em uma amostra não clínica de estudantes de graduação.	SciELO
2016	Estados Unidos	Soo et al.	Imaging-Guided Core-Needle Breast Biopsy: Impact of Meditation and Music Interventions on Patient Anxiety, Pain, and fatigue	Avaliar o impacto da meditação guiada e intervenções musicais na ansiedade, dor e fadiga do paciente durante biópsia de mama guiada por imagem.	PubMed
2015	Brasil	Menezes et al.	Efeitos de um Treino Breve de Meditação no Afeto Negativo, Ansiedade Traço e Atenção Concentrada	Avaliar os efeitos de cinco dias de meditação focada (também conhecida como concentrativa) sobre o afeto positivo e negativo, sobre a ansiedade-estado e ansiedade-traço, bem como sobre a atenção concentrada, em uma amostra não clínica distribuída em dois grupos: meditação focada e grupo controle de lista de espera.	SciELO
2015	Estados Unidos	Quach et al.	A Randomized Controlled Trial Examining the Effect of <i>Mindfulness</i> Meditation on Working Memory Capacity in Adolescents	Investigar a eficácia de uma intervenção de meditação <i>mindfulness</i> na capacidade de memória de trabalho (WMC), e na redução de ansiedade e/ou estresse em adolescentes comparando meditação <i>mindfulness</i> com hatha yoga e um grupo de controle em lista de espera.	PubMed
2015	Estados Unidos	Johnson et al.	Resilience training: a pilot study of a <i>mindfulness</i> -based program with depressed healthcare professionals	Investigar o efeito potencial do treinamento de resiliência (TR) no alívio dos sintomas da depressão atual ou recorrente, ansiedade e outros resultados psicológicos/ comportamentais.	PubMed

*IAM (Meditação Amrita Integrada); MBSR (Redução do Estresse Baseada em Atenção Plena); MBAT (Terapia Artística Baseada em Atenção Plena); MMTP (Programa De Treinamento De Meditação Mindfulness).

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 2 - Artigos incluídos conforme referência, tipo de ansiedade, tipo de meditação, metodologia aplicada e sínteses dos resultados.

REFERÊNCIA	TIPO DE ANSIEDADE	TIPO DE MEDITAÇÃO	MÉTODO/METODOLOGIA APLICADA	SÍNTESES DOS RESULTADOS
Riordan et al. (2024)	Ansiedade clinicamente elevadas	Meditação baseada na compaixão	Estudantes de graduação com depressão e/ou ansiedade clinicamente elevadas (N = 351) foram randomizados para uma condição concentrada (uma meditação de 20 minutos por dia) ou distribuída (duas meditações de 10 minutos por dia), ambos por duas semanas. O tempo e a frequência da prática foram avaliados usando dados do aplicativo Healthy Minds Program.	Reunidos em todas as condições, os participantes exibiram melhorias pré-pós em todos os resultados ($p \leq 0,010$) e trajetórias de melhoria na angústia e solidão diárias ($p \leq 0,010$). Não foram observadas diferenças entre os grupos nas mudanças nas medidas pré-pós ou diárias ($p = 0,158-0,729$). Quando a quantidade total de prática de meditação por dia é mantida constante, a distribuição da prática pode não influenciar os resultados para iniciantes angustiados.
Takhdar et al. (2024)	Ansiedade Traço-Estado	<i>Mindfulness</i>	Estudo piloto longitudinal randomizado controlado por intenção de tratar. Os participantes desta pesquisa foram aleatoriamente designados para 2 grupos: o grupo experimental (GE) que completou um programa de treinamento de meditação <i>mindfulness</i> (MMTP) e o grupo de controle (GC) (Este último não recebeu nenhum procedimento). Ambos os grupos foram submetidos, em duas sessões, ao treinamento de simulação de emergência obstétrica interprofissional (IOEST).	O estudo revela diferenças estatisticamente significativas nas pontuações de ansiedade-traço ($p < 0,001$) e atenção-traço ($p < 0,001$) no nível de $p < 0,05$. Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi registrada na avaliação inicial em comparação com a avaliação do segundo momento para traço de atenção plena ($p = 0,99$) e traço de ansiedade ($p = 1,00$).
Malheiros, et al. (2023)	Ansiedade Traço-Estado	<i>Mindfulness</i>	Ensaio clínico, randomizado, simples-cego. Universitários que apresentaram sintomas de estresse e/ou ansiedade (n=59). Estudantes foram randomizados em grupos <i>mindfulness</i> X grupo de controle (controle passivo ou lista de espera). O grupo <i>mindfulness</i> participou de um encontro semanal por duas semanas, no formato workshop, com duração de três horas por encontro. Os participantes foram orientados a manter a prática meditativa por	Foi constatado a redução da ansiedade em 22,2% (nos dois grupos), não havendo diferenças significativas entre <i>mindfulness</i> e de controle ($p > 0,05$).

			12 minutos diários em casa, guiada por arquivos de áudio.	
Balban et al. (2023)	Ansiedade de estado	<i>Mindfulness</i>	Estudo remoto, randomizado e controlado. Modelo de efeitos mistos. Grupo de participantes geograficamente diverso. <i>Mindfulness</i> X grupo de exercícios de respiração (suspiros cíclicos diários de 5 min), por um mês. Dos 108 indivíduos inscritos, 24 foram randomizados para a condição de controle de Meditação <i>Mindfulness</i> e 84 foram randomizados para as condições de tratamento. (estes sendo distribuídos entre: suspiro cíclico n=30, respiração boix n=21, hiperventilação cíclica com retenção n=33).	Foi verificado nos desfechos primários a redução da ansiedade, contudo não houve diferenças significativas entre os grupos.
Palmer et al. (2023)	Ansiedade de estado	<i>Mindfulness</i>	Experimento controlado randomizado. A amostra foi composta inteiramente de pessoas com nenhuma ou limitada experiência prévia em meditação. Eles foram recrutados dos Estados Unidos usando a plataforma de pesquisa Mechanical Turk (MTurk) da Amazon. A amostra final contou com 372 participantes. O estudo foi uma investigação dos efeitos da atenção auditiva no desempenho cognitivo. Primeiro foi conduzido uma série de modelos de regressão moderados com meditação <i>mindfulness</i> (10 ou 20 min) versus controle (10 ou 20 min) como variável preditora. Posteriormente, foi conduzido uma série de modelos de regressão com meditação <i>mindfulness</i> de 20 versus 10 min como variável preditora.	Embora as meditações tenham levado a diminuição da ansiedade em todos os participantes, vale destacar que as meditações de 20 versus 10 min apresentaram maiores reduções na ansiedade do estado, entre indivíduos com alto traço de atenção plena.
Turer et al. (2023)	Ansiedade Traço-Estado	<i>Mindfulness</i>	Ensaio clínico controlado randomizado com dois grupos paralelos e uma abordagem simples-cega. Foram analisados 42 participantes que passariam pelo implante dentário (20 min), foram designadas 21 pessoas para cada grupo. Grupos de testes:	Os níveis de cortisol e o State-Trait Anxiety Inventory (STAI) estavam de acordo com os valores índice bispectral (BIS), houve diminuição significativa após a meditação e após a cirurgia no grupo de meditação <i>mindfulness</i> e a mudança ao longo do tempo foi estaticamente significativa.

			Meditação <i>mindfulness</i> X grupo de controle (todos não meditadores nos dois grupos). Os pacientes foram aleatoriamente designados para receber a meditação <i>mindfulness</i> somente no pré-operatório	
Aisenberg et al. (2022)	Ansiedade medida por dois questionários: 1) O Beck Anxiety Inventory (BAI) e (2) O Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)	Atenção Plena para idoso (MBIS)	Ensaio semi-randomizado. Para o estudo foram selecionados vinte e quatro idosos com sintomas de ansiedade e/ou depressão para três grupos: (1) Intervenção baseada em atenção plena para idosos (MBIS), (2) terapia cognitivo-comportamental (TCC) para ansiedade ou (3) um grupo de controle de cuidados usuais. Os participantes dos dois grupos de intervenção de oito sessões semanais foram designados aleatoriamente.	Os níveis de preocupação foram amenizados apenas no grupo MBIS, e os níveis de ansiedade foram amenizados apenas no grupo terapia cognitivo-comportamental.
Lima et al. (2022)	Ansiedade Estado	<i>Mindfulness</i>	Ensaio clínico randomizado de braços paralelos. Foram selecionados participantes saudáveis ($n = 40$), sendo designados 20 pessoas para cada grupo. Foi aplicado o treinamento breve de <i>mindfulness</i> X controle ativo (este último grupo ouviu 3 áudios diferentes sobre saúde educacional, e coloriu imagens). Ambos os grupos por 30 min, durante três dias consecutivos.	Foram verificadas mudanças nas pontuações de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva mediaram a diminuição induzida pela atenção plena nas pontuações do estado de ansiedade, conforme demonstrado por um efeito indireto significativo ($p = 0,03$) e a perda do efeito do treinamento de atenção plena na ansiedade ao controlar a mudança do MAIA ($p = 0,22$) em comparação com o efeito não controlado ($p = 0,03$).
Kam, et al. (2022)	Não especifica o tipo de ansiedade	<i>Mindfulness</i>	Ensaio controlado randomizado. Designados em treinamento de Atenção Plena (MT) ($n = 32$) ou para o grupo de Controle de Lista de Espera (WC) ($n = 30$). Pelo período de 10 dias, podendo escolher 10, 15 ou 20 minutos por dia.	Os dois grupos não diferiram em afeto negativo ($p = 0,905$), depressão ($p = 0,739$) nem ansiedade ($p = 0,575$). Somente uma pequena parte relatou dois desvios-padrão acima dos níveis médios da população de depressão (8%) e ansiedade (5%) na linha de base. Os dois grupos não diferiram na proporção de indivíduos que apresentaram níveis clínicos de depressão e ansiedade ($p > 0,779$).
Morgen et al. (2022)	Ansiedade Traço-Estado	Meditação consciente	Ensaio clínico randomizado, não cego. O estudo comparou o grupo controle X programa de meditação consciente, duas vezes ao dia para mulheres admitidas na unidade de pré-parto.	A pontuação média do nível de ansiedade usando o Inventário de Ansiedade Traço-Estado no dia 4 não foi significativamente diferente ($P = 0,24$) entre o grupo controle ($42,0 \pm 10,8$) e o grupo meditação ($37,5 \pm 13,1$). Uma pontuação de ansiedade

			As mulheres foram designadas para (1) cuidados de rotina com os panfletos educacionais do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ou (2) cuidados de rotina mais um programa de meditação consciente duas vezes ao dia. O desfecho primário foi uma pontuação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI) no dia 4 da randomização (dia 1).	diminuída do dia 1 ao dia 4 foi observada tanto no grupo controle quanto no grupo meditação (-4,7 vs -9,4, respectivamente; $P = 0,12$). A taxa de pontuações anormais do State-Trait Anxiety Inventory no dia 4 não foi significativamente diferente entre o grupo de controle e o grupo de meditação (62% vs 45%, respectivamente; $P = 0,28$).
Yi-Ju Lu et al. (2022)	Não especifica o tipo de ansiedade	Meditação com imagens guiadas	Estudo controlado pré e pós-randomizado. Os participantes foram submetidos à cirurgia de colecistectomia laparoscópica, randomizados em dois grupos: o grupo experimental que recebeu a meditação com imagens guiadas (GIM) e o grupo controle (cuidados usuais). O grupo experimental recebeu o GIM intervencionista antes da cirurgia e, depois, duas vezes ao dia (pela manhã um total de 68 participantes completaram o pré-teste e um foi perdido no pós-teste de cada grupo, restou no grupo experimental $n=33$ e no de controle $n=33$. Ao realizar o questionário, os participantes foram informados, detalhadamente, sobre o plano de pesquisa e seus direitos. após a cirurgia, cada sessão durou de 15 a 20 minutos até a data da alta.	De acordo com a comparação dos escores de ansiedade entre os dois grupos após a intervenção. A pontuação média dos dois grupos foi de 2,61 (DP = 5,78), e o grupo experimental pontuou 0,42 (DP = 0,97), indicando uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$). A pontuação média do grupo controle foi de 4,79 (DP = 7,56), enquanto a pontuação de ansiedade do grupo experimental foi menor do que a do grupo controle. A intervenção de meditação com imagens guiadas (GIM) reduziu significativamente a ansiedade dos pacientes após a cirurgia de colecistectomia laparoscópica, e os resultados mostram que a ansiedade do grupo experimental caiu de 6,0 para 0,42, o que significa que a intervenção reduziu significativamente o nível de ansiedade. A pontuação do grupo controle diminuiu de 8,55 para 4,79, que caiu 3,76.
Montes et al. (2021)	Utilizou o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)	Meditação Amrita Integrada (IAM)	Ensaio clínico randomizado seguido de um estudo de caso-controle. Praticantes saudáveis de Meditação Amrita Integrada (IAM) de curto prazo (ST-IAM) e praticantes de IAM de longo prazo (LT-IAM) foram comparados a grupo de controle da mesma idade e ingênuos em ioga e meditação (ST-controle e LT-controle, respectivamente). Os praticantes de ST-IAM passaram por 2 práticas de IAM comunitárias e 5 práticas de IAM individuais. Os praticantes de LT-IAM (que realizam IAM regularmente por mais de	A prática de IAM de curto prazo diminuiu significativamente os estados de ansiedade e depressão; a ANOVA de duas vias indicou diferenças nas pontuações de ansiedade e depressão entre as visitas entre os grupos ST-IAM e ST-controle (efeito de grupo: $p = 0,0209$; $p = 0,0451$). No entanto, nenhuma alteração foi observada em seus parâmetros fisiológicos. Curiosamente, os praticantes de LT-IAM apresentaram níveis plasmáticos de GABA (Gamma-AminoButyric Acid) aumentados do que o grupo LT-controle ($p = 0,0358$,). Além disso, mostra que uma semana de prática de IAM é acompanhada por uma

			4 anos) passaram por uma prática de IAM comunitária antes do estudo.	diminuição significativa dos estados de ansiedade e depressão na população saudável.
Goldin et al.(2021)	Transtorno de ansiedade social	Redução do estresse baseada na atenção plena (REB)	Ensaio clínico randomizado. Foram selecionados 108 adultos não medicados, diagnosticados com Transtorno de ansiedade social e generalizada, eles foram designados aleatoriamente para passar 12 semanas em terapia cognitivo-comportamental, redução do estresse baseada em mindfulness ou lista de espera. Cada grupo ficou com 36 pessoas.	Foi constatado que a terapia cognitivo-comportamental e redução do estresse baseada em <i>mindfulness</i> podem reduzir os sintomas clínicos em pacientes com transtorno de ansiedade social.
Huberty et al. (2021)	Adultos com diagnóstico de transtorno de ansiedade (não especifica qual tipo)	<i>Mindfulness</i>	Ensaio clínico randomizado. Participaram deste estudo 239 adultos com insônia, depressão, ansiedade, fadiga, pelo período de oito semanas. Foi analisado a aplicação de <i>mindfulness</i> pelo aplicativo Calm, 10 min diariamente X grupo de controle em lista de espera. Foi utilizado a análise de covariância (ANCOVA) de medidas repetidas para avaliar os efeitos da intervenção na depressão e ansiedade.	Em comparação com o grupo controle, o grupo de participantes que utilizaram o Calm tiveram melhora na depressão e ansiedade. De acordo com o estudo, a melhora nas pontuações da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) se aproximou ou excedeu a diferença clinicamente importante mínima estabelecida de 1,5 pontos, os participantes apresentaram a redução média de 1,3 depressão e 1,8 na ansiedade. $p < 0,001$.
Sugimoto et al. (2021)	Ansiedade de estado (STAI-S) quanto de ansiedade de traço (STAI-T)	Monólogo de meditação Buddhify	Ensaio clínico prospectivo, randomizado e controlado. Trinta pacientes adultos programados para injeções intra ou periarticulares ortopédicas. Os quais responderam ao inventário de ansiedade de estado e traço (STAI) e pressão arterial (PA), frequência cardíaca e frequência respiratória. Foram alocados aleatoriamente para o grupo de intervenção (monólogo de meditação) ou placebo (sons da natureza).	As pontuações de ansiedade de estado (STAI-S) quanto de ansiedade de traço (STAI-T) foram significativamente reduzidas após a intervenção em comparação com a pré-intervenção (STAI-S: $p = 0,04$, STAI-T: $p = 0,04$). Além disso, um efeito de grupo principal estatisticamente significativo foi detectado. A redução da pontuação pré e pós-STAI-S foi maior no grupo de intervenção ($p = 0,028$). Além disso, um aumento significativo da Pressão arterial diastólica entre pré e pós-intervenção foi registrado no grupo de intervenção ($p = 0,028$), mas não no grupo placebo ($p = 0,999$).
Grazzi et al. (2021)	Ansiedade estado e ansiedade traço	<i>Mindfulness</i> <i>Mindfulness</i> -Based-Stress-Reduction (MBSR)	Estudo aberto de braço único. Os participantes eram adolescentes de 12 a 18 anos, com enxaqueca crônica ou de alta frequência sem aura. Eles foram acompanhados por 12 meses. A intervenção era realizada uma 1x por semana na escola, e	Foi constatado melhoras significativas na maioria dos sintomas, no que se refere a ansiedade-traço ($p = 0,009$), já em ansiedade-estado não houve mudanças. Vale destacar que para todas as análises, a significância estatística foi definida no nível $p < 0,05$

		<i>Mindfulness-Based-Cognitive-Therapy (MBCT)</i>	em casa a casa após 15 dias para reforçar, por 10 min.	com análise bicaudal. Os dados foram analisados com IBM SPSS statistics 26.0.
Stinson et al. (2020)	Ansiedade Traço-Estado	<i>Mindfulness</i>	Estudo quase experimental. Nele foi designado um grupo de intervenção de 49 estudantes com um grupo de comparação de 117 estudantes. O grupo de intervenção recebeu oito sessões semanais de meditação mindfulness de 60 minutos durante a primavera e o outono de 2015 x grupo de comparação (Não explica qual metodologia foi usada nesse grupo).	O grupo de intervenção teve uma diminuição estatisticamente significativa nos escores do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI) Trait pós-intervenção (pré M = 44,74, pós M = 39,53), , p = 0,000. Os escores médios STAI State diminuíram, mas a diferença média não foi significativa (pré M = 45,06, pós M = 41,91, p = 0,068). O grupo de comparação teve aumentos significativos nos escores de ansiedade Estado, entre o início e o fim do estudo (pré Estado M = 41,29, pós Estado M = 46,27; pré-traço M = 41,63, pós Traço M = 44,28). A ansiedade traço pode diminuir com a meditação mindfulness.
Feruglio et al. (2020)	Ansiedade Traço-Estado	<i>Mindfulness</i>	Estudo randomizado controlado ativo. Os participantes da amostra inicial de setenta e cinco jovens adultos saudáveis foram aleatoriamente designados para uma das quatro condições de grupo: respiração consciente (n ¼ 19), varredura (n ¼ 19), meditação de observação de pensamentos (n ¼ 19) e uma condição de controle ativo (n ¼ 18). O estudo foi comparado entre esses três grupos e o grupo de controle ativo, este por sua vez foi envolvido em leituras de livros e discussão deles, sem realizarem práticas de meditação. Todos os participantes participaram de treinamentos de meditação ou controle de atenção plena de 8 semanas, com reuniões de grupo uma vez por semana (de 60 a 75 minutos de duração cada) e 20 minutos de atividades diárias prática em casa. Os participantes nas três condições de meditação <i>mindfulness</i> realizaram parte de um protocolo de meditação modificado orientado para a atenção plena.	Na ansiedade, foi relatado os resultados de duas Análises de Variância unidirecionais separadas, realizadas para os escoreiros STAI-S e STAI-T, não mostrou diferenças entre os quatro grupos de participantes (ambos $F(3,60) < 1,72$, $p > 0,16$, $gp < .080$). As pontuações médias de cada grupo em ansiedade de estado e traço também foram semelhantes aos relatados anteriormente para amostras jovens não clínicas.

Wren et al. (2019)	Ansiedade Traço-Estado	Meditação da bondade amorosa (LKM)	Estudo piloto controlado randomizado, não cego. As participantes, com câncer de Mama, foram aleatoriamente designados para uma das três condições de tratamento na biópsia de mama: (1) meditação da bondade amorosa, (2) música e (3) cuidados habituais. As avaliações de ansiedade, dor, fadiga, reatividade fisiológica e autocompaixão ocorreram antes da biópsia dos pacientes, após a biópsia, 1 semana após o recebimento dos resultados da biópsia e 1 semana após a cirurgia de mama.	Ansiedade de traço, ansiedade de estado, o teste omnibus para intervenção condição foi $F(2,144) = 2,11$, $p = 0,13$. Para este piloto estudo, foram realizadas comparações pareadas. Quando comparando as condições LKM e UC, o tratamento \times a interação temporal foi significativa ($p = 0,046$), indicando que UC (Cuidados usuais) mostrou maiores aumentos na ansiedade ao longo do tempo em comparação com LKM. As análises de modelagem multinível demonstraram que a meditação da bondade amorosa melhorou significativamente a dor ($p = 0,02$) a autocompaixão ($p = 0,004$) e a frequência cardíaca ($p = 0,02$) ao longo do tempo, em comparação com as condições de controle. Houve uma tendência para ansiedade ($p = 0,05$). Em LKM, a interação prática \times tempo foi significativa para ansiedade ($p=0,004$) e HR ($p=0,003$), indicando que a prática de LKM levou a reduções na ansiedade e na frequência cardíaca ao longo do tempo.
Johnson et al. (2019)	Transtorno de Ansiedade Generalizada	<i>Mindfulness</i>	Delineamento quase experimental controlado. Ele testou intervenções baseadas na atenção plena em adultos, por 8 semanas (período mais longo meditação e duração da sessão, mais investigação) no 8º ano (Mage = 13,47; DP = 0,35) e no 8º ano. 10 (Mage = 15,47; DP = 0,40) alunos do ensino médio para viabilidade e aceitabilidade (N = 143, 45,9% mulheres).	Na linha de base, não houve diferença significativa entre diferenças de grupo nas medidas de resultados pós-intervenção, embora depressão aproximou-se da significância ($d = 0,36$). No entanto, aos 4 meses acompanhamento, houve melhorias moderadas na depressão ($d = 0,61$) e ansiedade ($d = 0,52$). A eficácia foi testada em um pequeno sub amostra (N = 90) para fornecer uma estimativa do tamanho do efeito. A modelagem linear mista demonstrou diferenças significativas entre os grupos na depressão (d de Cohen = 0,61; IC 95% = 0,19 a 1,03) e ansiedade ($d = 0,52$; IC 95% = 0,10 a 0,94) no acompanhamento de 4 meses, mas não imediatamente após intervenção.
Yang et al. (2019).	Transtorno de Ansiedade Generalizada	<i>Mindfulness</i>	Ensaio controlado randomizado. O estudo apresenta um total de 123 mulheres com pontuações na Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada e no Questionário de Saúde do Paciente sugerindo sintomas leves	As participantes do grupo de intervenção apresentaram maiores declínios nos sintomas depressivos e ansiosos em comparação com aqueles no grupo de controle, bem como uma significativa

			ou moderados de depressão e ansiedade foram recrutados no departamento ambulatorial entre abril e junho de 2018. As participantes foram randomizadas para receber a intervenção de atenção plena ou cuidados pré-natais de rotina. A Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada, o Questionário de Saúde do Paciente e o O Questionário das Cinco Facetas da Atenção Plena foi utilizado para avaliar os níveis de ansiedade, depressão e atenção plena, respectivamente, antes e depois da intervenção. A intervenção foi realizada na plataforma Wechat, que é um aplicativo móvel chinês que permite o aprendizado interativo entre instrutores e alunos. O programa de intervenção de mindfulness incluiu 4 sessões, cada uma com aproximadamente 40 minutos, ao longo de 8 semanas.	melhoria nas habilidades de atenção plena (por exemplo, monitoramento da atenção e aceitação).
Nijjar <i>et al.</i> (2019)	Ansiedade Generalizada (GAD7)	<i>Mindfulness</i>	Ensaio piloto randomizado controlado. A intervenção do estudo foi o curso de 8 semanas de Redução do Estresse Baseado em <i>Mindfulness</i> que consiste em oito sessões semanais de 2,5 horas e um retiro de 6,5 horas. Um total de 70 pacientes cardíacos elegíveis para reabilitação cardíaca potenciais foram selecionados, dos quais 51 (81% dos elegíveis) consentiram e 47 foram inscritos e alocados para a intervenção de redução do estresse baseada em atenção plena de 8 semanas (n = 31) ou controle de cuidados usuais (n = 16).	O estudo relata que em 3 meses, em comparação com os controles, os pacientes da intervenção de redução do estresse baseada em atenção plena mostraram melhorias na ansiedade [p = 0,04].
Ratcliff <i>et al.</i> (2018)	Ansiedade de estado	Meditação guiada baseada em atenção plena	Ensaio clínico randomizado e controlado, simples-cego. Mulheres submetidas à biópsia mamária estereotáxica foram selecionadas antes da Biópsia mamária estereotáxica e randomizadas em uma proporção de 2:2:1	A meditação reduziu a ansiedade durante a biópsia de mama mais do que a respiração focada ou tratamento padrão. Mulheres no grupo meditação guiada baseada em atenção plena (GM) relataram uma redução mais acentuada na ansiedade do que mulheres nos grupos

			para uma única sessão de meditação guiada baseada em atenção plena (GM; n = 30), respiração focada (FB; n = 30) ou tratamento padrão (SC; n = 16). A avaliação da expectativa de intervenção foi obtida após o período de 10 minutos. De acordo com o estudo a atividade eletroencefalográfica no córtex pré-frontal medial, ínsula, córtex cingulado anterior e pré-cúneo foi coletada ao longo do estudo.	de respiração focada (FB) e SC ($P < 0,001$ para todos,)
Cpernaa et al. (2018)	Não especifica o tipo de ansiedade	Utilizou-se de variadas práticas meditativas: Focada, atenção a respiração, meditação deitado, sentado, caminhando e comendo.	Ensaio controlado não randomizado. Foi investigado os efeitos de um treinamento de meditação focada de seis semanas em resultados de depressão (Beck Depression Inventory) e ansiedade (Beck Anxiety Inventory) entre estudantes universitários. Os participantes foram alocados em um grupo de controle de meditação ou lista de espera (não participaram de nenhuma atividade). Para ambas as atividades, os participantes foram instruídos a manter uma atitude meditativa, concentrando-se na respiração e nas sensações emergentes durante toda a atividade. A avaliação ocorreu antes e depois da intervenção e apenas para o grupo de meditação em 6 e 12 meses de acompanhamento. O modelo linear geral para medidas repetidas avaliou o efeito da intervenção considerando fatores de grupo e tempo, controlando para transtornos psiquiátricos menores, gênero e ausência em reuniões.	O grupo de meditação apresentou redução nos sintomas de depressão e ansiedade após a intervenção em comparação aos controles. Entre o grupo de meditação, os escores de depressão (em 6 meses de acompanhamento) e ansiedade (em 6 e 12 meses de acompanhamento) foram menores para aqueles que continuaram praticando.
Travisa et al. (2018)	Não especifica o tipo de ansiedade	Meditação Transcendental (MT)	Estudo controlado randomizado. O estudo relata noventa e seis administradores e funcionários do escritório central do Distrito Escolar Unificado de São Francisco foram atribuídos aleatoriamente para o início	O estudo apresenta como resultado central: No pós-teste, os participantes da meditação Transcendental (TM) diminuíram significativamente o questionário Perfil dos Estados de Humor (POMS) Total Mood Disturbance e a ansiedade subescalas de raiva,

			<p>imediate do programa de MT ou para um grupo de controle de lista de espera. No início e quatro meses após o teste, os participantes preencheram uma versão online do questionário Perfil dos Estados de Humor (POMS). Além disso, um subconjunto desta população (N = 79) teve seu eletroencefalograma (EEG) registrado no início e aos quatro meses pós-teste para calcular as pontuações da Escala de Integração Cerebral (BIS).</p>	<p>depressão, fadiga e confusão, e aumentou significativamente na subescala de vigor do POMS. Participantes da meditação transcendental no subgrupo eletroencefalograma também aumentaram significativamente nas pontuações Escala de Integração Cerebral. A conformidade com a prática de meditação foi alta (93%).</p>
Capobianco et al. (2018)	Transtorno de ansiedade generalizada	<i>Mindfulness</i>	<p>Ensaio de viabilidade randomizado. A amostra de paciente transdiagnóstica foi aleatoriamente designados para receber oito semanas de Terapia metacognitiva (TCM) em grupo ou a meditação (RBM). O desfecho primário foi a viabilidade, que incluiu taxas de recrutamento, retenção e aceitabilidade do tratamento. O desfecho primário do sintoma foi a pontuação total da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), que forneceu uma medida geral de sofrimento. As mudanças nos desfechos foram analisadas com base no princípio da intenção de tratar usando modelos de efeito misto.</p>	<p>No pós-tratamento, os resultados favoreceram o grupo de terapia metacognitiva (TCM) em relação a Redução de estresse Baseada em atenção Plena (MBSR) e as diferenças permaneceram na mesma direção no acompanhamento, mas não atingiram significância estatística.</p>
Edwards et al. (2017)	Ansiedade de Estado	Meditação guiada de atenção plena de 10 minutos.	<p>Ensaio clínico randomizado e controlado. O estudo foi aplicado da seguinte forma: os participantes (N ¼ 110, idade média ¼ 21,4 anos) foram designados aleatoriamente para caminhar, meditar, caminhar e depois meditar, meditar e depois caminhar ou se sentar (controle inativo). Medidas: Todas as sessões de caminhada e meditação tiveram duração de 10 minutos. O estado de ansiedade dos participantes foi monitorado antes e depois da intervenção usando o questionário State Trait Anxiety Inventor.</p>	<p>Efeitos significativos de interação de tempo de grupo foram observados (P ¼ .01). Testes t pareados post hoc revelaram que a ansiedade do estado diminuiu significativamente da linha de base para a pós-intervenção nos grupos meditação (P ¼ .002), meditação depois caminhada (P ¼ .002) e caminhada depois meditação (P ¼ .03), mas não nos grupos caminhada (P ¼ .75) ou controle (P ¼ .45). : Meditação (vs uma caminhada rápida) pode ser um método preferido para atenuar a sintomatologia da ansiedade. Indivíduos que desejam os benefícios de saúde associados ao exercício aeróbico podem obter benefícios ansiolíticos adicionais se empregarem uma</p>

				breve sessão de meditação antes ou depois do exercício.
Hoge et al. (2017)	Transtorno de ansiedade generalizada	<i>Mindfulness</i>	Estudo randomizado. No qual cinquenta e sete pessoas com transtorno de ansiedade generalizada (idade média (DP) = 39 (13); 56% mulheres) participaram de um ensaio clínico de 8 semanas no qual foram randomizados para redução de estresse baseada em atenção plena (MBSR) ou uma classe de controle de atenção. Nesta análise secundária, absenteísmo, dias inteiros de trabalho perdidos, dias parciais de trabalho perdidos e padrões de utilização de assistência médica foram avaliados antes e depois do tratamento.	Comparado à classe de controle de atenção, a participação no MBSR foi associada a uma redução significativamente maior em dias parciais de trabalho perdidos para adultos com TAG ($p = 0,009$). Curiosamente, um efeito de dose foi observado durante o período de acompanhamento de 24 semanas após o tratamento: entre os participantes do MBSR, uma maior prática de meditação de atenção plena em casa foi associada a menos perda de trabalho e a menos visitas a profissionais de saúde mental.
Pagnini et al. (2017)	Não especifica o tipo de ansiedade	Meditação baseado no protocolo original da redução do estresse baseada em <i>Mindfulness</i> (MBSR) desenvolvido e adaptado para pessoas com esclerose lateral amiotrófica (ELA)	Ensaio clínico randomizado, aberto e controlado compara pessoas com esclerose lateral amiotrófica (ELA) na promoção qualidade de vida. Adultos que receberam um diagnóstico de ELA dentro de 18 meses foram designados aleatoriamente para os cuidados habituais ou para um treinamento de meditação de 8 semanas com base no programa original de redução de estresse baseado em atenção plena e adaptado para pessoas com ELA.	Ao longo do tempo, houve uma diferença significativa entre os dois grupos em termos de qualidade de vida ($\beta = 0,24$, $P = 0,015$, $d = 0,89$). Diferenças significativas entre os grupos ao longo do tempo também foram encontradas para ansiedade, depressão, emoções negativas e interação com pessoas e o ambiente. Apenas os efeitos de interação foram examinados, e os resultados mostraram que o treinamento de meditação foi eficaz na reversão a tendência decrescente da pontuação total da qualidade de vida (ALSSQoL-R) ($P = 0,015$, e o aumento tendências de depressão ($P = 0,013$, e ansiedade ($P = 0,038$). Um programa de meditação específico para ELA é benéfico para a qualidade de vida e bem-estar psicológico de pessoas com ELA.
Course et al.(2017)	Transtorno de ansiedade generalizada	<i>Mindfulness</i>	Estudo randomizado com um controle ativo. Ele investiga os efeitos do treinamento de capacidade de memória (WM) em conjunto com outra intervenção de baixa intensidade que se acredita afetar os mesmos mecanismos cognitivos. O estudo visa examinar os efeitos individuais e combinados de uma forma bem estabelecida de treinamento de WM e	O treinamento combinado resultou em redução contínua da preocupação na semana após o treinamento, destacando o potencial de utilizar o treinamento n-back como um complemento ao tratamento clínico estabelecido. O envolvimento com o treinamento de memória do trabalho MT correlacionou-se com melhorias imediatas no

			meditação mindfulness (MMP) no controle atencional/WMC e sintomatologia negativa em uma população de grandes preocupados.	controle atencional e na resiliência, com a preocupação diminuindo ao longo do tempo.
Boxleitner et al. (2017)	Não especifica o tipo de ansiedade	<i>Mindfulness</i>	Ensaio clínico randomizado. Um total de 29 pacientes com câncer de cabeça e pescoço foram recrutados e 28 pacientes foram acompanhados durante a radioterapia durante 12 semanas. Foi aplicado meditação com um coach ou automeditação com um CD.	Não foram encontradas diferenças médias significativas entre os dois grupos de meditação em todos os três resultados: ansiedade, depressão e sofrimento emocional. Pacientes em ambos os grupos, meditação com um coach e automeditação com um CD, relataram menos sofrimento em relação ao início e em 6 e 12 semanas.
Zoé et al. (2017)	Transtorno de ansiedade geral-7 (GAD-7)	<i>Mindfulness</i>	Ensaio randomizado, controlado e cego. Quarenta e um pacientes de uma unidade de hemodiálise urbana foram aleatoriamente designados para grupos de intervenção (n=21) e tratamento usual (n=20). O grupo de intervenção recebeu uma intervenção de meditação individual de 8 semanas na cadeira, com duração de 10 a 15 minutos, três vezes por semana durante a hemodiálise. Os sintomas de depressão e ansiedade foram medidos usando o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) e o Transtorno de Ansiedade Geral-7 (GAD-7).	A meditação foi associada a benefícios subjetivos, mas nenhum efeito estaticamente significativo nas pontuações de depressão e ansiedade. Ansiedade: (mudança no GAD-7, $-0,9 \pm 4,6$ versus $-0,8 \pm 4,8$; $P = 0,91$).
Usha et al. (2017)	Não especifica o tipo de ansiedade	Meditação Rajyoga	Estudo prospectivo randomizado de controle. Foi realizado em apenas um único centro de atendimento terciário. Foram selecionados pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, eles foram randomizados em dois grupos, a saber, Grupo 1 (grupo Rajyoga) e Grupo 2 (Grupo Controle). A ansiedade foi medida em uma escala visual analógica de 1 a 10 antes do início do treinamento Rajyoga ou aconselhamento ao paciente (T1), na manhã do dia da cirurgia (T2), no 2º dia pós-operatório (T3) e no 5º dia pós-operatório (T4). Os pacientes foram instruídos a meditar três vezes ao dia antes do café da manhã,	De acordo com o estudo, no 2º dia pós-operatório (T ₃), os pacientes que passaram pelo treinamento Rajyoga tiveram menor nível de ansiedade em comparação ao grupo controle ($3,12 \pm 1,45$ vs. $6,12 \pm 0,14$, $P < 0,05$) e no 5º dia pós-operatório (T ₄) foi visto que a prática Rajyoga resultou em declínio significativo no nível de ansiedade ($0,69 \pm 1,1$ vs. $5,6 \pm 1,38$, $P < 0,05$)

			antes do almoço e antes do jantar, pelo menos por 10 minutos cada.	
Jang et al. (2016)	Ansiedade avaliada pela escala do inventário de avaliação de personalidade (PAI)	Terapia artística baseada em atenção plena (MBAT)	Ensaio clínico randomizado e controlado. No geral, 24 pacientes com câncer de mama foram selecionadas como sujeitos do estudo. Dois grupos, o grupo de terapia artística baseada em atenção plena (MBAT) e o grupo controle com 12 pacientes cada, foram aleatoriamente designados. Os pacientes no grupo MBAT receberam 12 sessões de tratamento, e o grupo de controle ficaram em lista de espera.	Comparados à condição de controle, os participantes na condição de intervenção relataram uma diminuição significativa da ansiedade no pós-tratamento [$t(11) = 5,007, P < 0,001$]. A análise mostrou efeitos significativos para a depressão ($P < 0,001$,) [ansiedade cognitiva, $P < 0,01$; ansiedade afetiva, $P < 0,001$; e ansiedade física, $P < 0,001$].
Koszycki et al. (2016)	Transtorno de ansiedade social (TAS)	<i>Mindfulness</i>	Ensaio randomizado com avaliadores clínicos cegos. O estudo relata que os participantes foram aleatoriamente designados para o grupo de controle de mindfulness, adaptada para pessoas com transtorno de ansiedade social ($n = 21$) ou uma lista de espera (WL) ($n = 18$). A viabilidade foi avaliada pelo número de participantes que completaram pelo menos 75% das 12 sessões semanais do grupo. Enquanto o grupo de controle realizou as práticas de meditação, o grupo da lista de espera recebeu tratamento usual ou placebo.	O grupo de <i>mindfulness</i> , adaptada para pessoas com transtorno de ansiedade social (MBI-SAD) foi aceitável e viável, com 81% dos participantes comparecendo a pelo menos 75% das sessões. O grupo de mindfulness, adaptada para pessoas com transtorno de ansiedade social (MBI-SAD) se saiu melhor do que o WL na melhora da gravidade dos sintomas de ansiedade social ($p \leq 0,0001$), depressão ($p \leq 0,05$) e ajuste social ($p \leq 0,05$). A intervenção também aumentou a autocompaixão ($p \leq 0,05$) e facetas da atenção plena (observar e estar ciente; $p \leq 0,05$). Os ganhos do tratamento do MBI-SAD foram mantidos no acompanhamento de 3 meses.
Moir et al. (2016)	Transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7)	<i>Mindfulness</i>	Estudo randomizado simples, sem cegamento. Dos 402 alunos elegíveis, 275 (68%) participaram e 232 (58%) concluíram o estudo. Os alunos de medicina elegeram líderes de pares que passaram por treinamento e então forneceram a intervenção. Os líderes de pares forneceram suporte aos alunos no grupo de intervenção, bem como ofereceram ensino em meditação de atenção plena. Contexto: Um estudo exploratório foi conduzido com alunos de medicina do 2º e 3º ano em 1 escola de	O estudo relata que embora melhorias na saúde mental tenham sido observadas no grupo de intervenção, a diferença entre os grupos de intervenção e não intervenção não atingiu significância estatística.

			medicina na Nova Zelândia randomizados em 2 grupos. Além dos recursos de saúde mental existentes, os participantes da intervenção receberam um programa incluindo suporte de pares e prática de atenção plena ensinada por pares.	
Menezes et al. (2016)	Não especifica o tipo de ansiedade	Meditação focada	Ensaio piloto randomizado controlado que se baseou em um delineamento fatorial de medidas repetidas. Ele avaliou os efeitos de cinco dias de meditação focada na relação entre interferência emocional e ansiedade em amostra não clínica randomizada em dois grupos (experimental=13; controle=18), em estudantes universitários. Foi utilizada a aplicação de meditação focada-FM X lista de espera-WLC, por cinco dias. Sendo assim o estudo relata que nas três primeiras reuniões, a contagem consistiu em ciclos de 1 a 10 e, nos dois dias seguintes, os participantes contaram de trás para frente de 100 a 1 (sempre um número por expiração.)	O estudo constata que no pós-teste, os meditadores que relataram baixa ou alta ansiedade durante a tarefa não diferiram nas classificações de excitação para imagens emocionais [$t(11) = -0,73, p = 0,47$] ou neutras [$t(11) = -0,01, p = 0,98$], enquanto no grupo de controle as imagens emocionais foram classificadas como significativamente mais excitantes entre os participantes que relataram alta ansiedade, em relação à baixa ansiedade [$t(16) = -3,05, p = 0,007$], mas nenhuma diferença foi observada para imagens neutras [$t(16) = 0,00, p = 1,0$]. Além disso, um modelo linear geral fatorial para medidas repetidas apontou que no pós-teste a interferência emocional total não deferiu entre os níveis de ansiedade no grupo FM, porém foi significamente maior nos participantes de controle que relataram maior ansiedade. $P < 0,05$. O estudo sugere que a meditação pode ajudar a modular o efeito da ansiedade no viés para estímulos negativos, e que mesmo um treino breve pode facilitar processos autorregulatórios. Apesar do estudo mostrar efeitos positivos, não houve nenhuma diferença significativa encontrada ($p = > 0,05$).
Soo et al. (2016)	Ansiedade estado	Meditação guiada, de amor e bondade	Estudo prospectivo, controlado e randomizado. Participaram do estudo 121 mulheres submetidas a biópsia mamária por agulha grossa guiada por ultrassom e estereotáxica (CNBB). A pesquisa examinou o impacto de uma meditação da bondade amorosa guiada e gravado em áudio na ansiedade, dor e fadiga do paciente durante o CNBB, em comparação com os grupos de	Os grupos de meditação e música relataram redução significativamente maior da ansiedade (valores de $P < 0,05$).

			controle de música e tratamento padrão. A aplicação se deu da seguinte forma: Durante a biópsia, os grupos de meditação e música ouviram uma meditação guiada, de amor e bondade, gravada em áudio, e uma música relaxante, respectivamente; o grupo de controle de tratamento padrão recebeu um diálogo de apoio da equipe de biópsia.	
Menezes et al. (2015)	Ansiedade-estado	Meditação Focada	Estudo piloto randomizado e controlado. Os participantes eram estudantes universitários, entre 20 e 40 anos, no total participaram 33 pessoas desse estudo. Ele avaliou os efeitos de cinco dias de meditação focada no afeto positivo e negativo, ansiedade de estado e traço, bem como na atenção concentrada em uma amostra não clínica distribuída em dois grupos (experimental = 14, 51,8% mulheres, idade $M = 23,9$; controle = 19, 62% mulheres, idade $M = 24,9$).	O grupo de meditação reduziu o afeto negativo e a ansiedade de traço, e melhorou as respostas corretas no teste de atenção, em relação aos controles. Segundo o estudo relação à ansiedade-estado, houve efeito principal para o tempo $p = 0,02$,] sem interação entre grupo vs tempo $p = 0,26$,]. Para a ansiedade-traço, houve efeito principal para o tempo $p = 0,03$,] bem como interação entre grupo vs tempo $p = 0,04$,]. O grupo meditação apresentou redução significativamente maior do traço de ansiedade entre o pré e o pós-teste $p = 0,02$,] em comparação ao grupo controle $p = 0,86$,].
Quach et al. (2015)	Ansiedade infantil	<i>Mindfulness</i>	Ensaio clínico randomizado. No estudo foram recrutados adolescentes de uma escola de ensino fundamental, eles foram aleatoriamente designados para meditação <i>mindfulness</i> , hatha yoga ou uma condição de controle de lista de espera. Os participantes completaram uma medida computadorizada de apacidade de memória de trabalho (WMC), medidas de autorrelato de estresse percebido (Perceived Stress Scale) e ansiedade (Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders) na pré-intervenção e pós-intervenção/lista de espera. Os participantes em ambos os grupos de intervenção (meditação <i>mindfulness</i> e hatha yoga) se encontraram um total de oito vezes: duas vezes por semana durante 4 semanas.	Os participantes na condição de meditação <i>mindfulness</i> mostraram melhorias significativas no WMC, enquanto aqueles nos grupos de controle de hatha yoga e lista de espera não. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para estresse ou ansiedade.

			Cada sessão de intervenção durou 45 minutos, resultando em um total de aproximadamente 6 horas de tempo de intervenção.	
Johnson et al. (2015)	Ansiedade-Traço	<i>Mindfulness</i>	Estudo piloto de comparação de lista de espera. Um total de 40 profissionais de saúde ativos, com idades entre 18 e 65 anos. O estudo relata que utilizou o Treinamento de Resiliência (RT) que é um programa de oito semanas baseado em <i>mindfulness</i> que sinergiza elementos de meditação <i>mindfulness</i> com nutrição e exercícios. Os primeiros 20 indivíduos consecutivos que atenderam a todos os critérios de elegibilidade foram designados para o grupo RT. Os próximos 20 indivíduos elegíveis consecutivos foram colocados no grupo de controle da lista de espera e teve um período de espera de oito semanas antes de iniciar o programa de RT.	O grupo de Treinamento de Resiliência (RT) apresentou uma redução de 63–70% (P r .01) na depressão, uma redução de 48% (P r .01) no estresse, uma redução de 23% (P r .01) na ansiedade-traço todos os resultados foram estatisticamente significativamente diferentes do grupo da lista de espera. A maioria das melhorias persistiu até dois meses após a conclusão do programa RT.

*PROMIS® (Patient-Reported Outcome Measures Information System); IOEST (Treinamento de Simulação de Emergência Obstétrica Interprofissional); BIS (Índice Bispectral); ANCOVA (Análise de Covariância); IAM (Meditação Amirita Integrada); EEG (Eletroencefalograma); MBAT (Terapia artística baseada em atenção plena).

Fonte: Elaborado pela autora

Sobre a caracterização da ansiedade no público avaliado nos artigos estudados foram encontrados adultos diagnosticados, ansiedade clinicamente elevada, ansiedade infantil, ansiedade traço, transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade estado e transtorno de ansiedade traço-estado, esses três últimos contemplam 8 artigos em cada. Em 7 estudos não é classificado o tipo de TA.

As práticas meditativas são vastas e variam de acordo com as escolas ou tradições que foram desenvolvidas. Na referida pesquisa, observam-se 11 técnicas de meditação distintas. São elas: Meditação Amrita Integrada (IAM), Redução do estresse baseada na atenção plena (REB), Meditação transcendental, meditação Rajyoga, Meditação Consciente, prática meditativa variada, com apenas 1 modelo por artigo, já Meditação focada, Meditação de bondade amorosa, atenção plena e *Mindfulness* representados em 2, 3, 4 e 24 estudos presentes no quadro. Um desses artigos não menciona o modelo aplicado.

Apreende-se a partir disso que a prática *mindfulness* representa a maior proporção de aplicação entre as técnicas utilizadas. É importante salientar que a técnica *Mindfulness* traduzida para o português significa “atenção plena”, ou seja, são sinônimos. Assim, cada literatura pode adotar uma ou outra nomenclatura se referindo a mesma técnica.

Em síntese dos resultados verifica-se a diminuição estatisticamente significativa da ansiedade em 29 estudos, ou seja, na maior parte dos artigos trabalhados nesta pesquisa. Contudo o artigo de Grazzi *et al.* (2021) verificou a diminuição significativa apenas da ansiedade-traço, não havendo mudanças na ansiedade-estado. Não apresentaram diferenças significativas ou não houve redução da ansiedade em 12 estudos.

Dos 29 estudos que houve diminuição da ansiedade, 18 reduzem a ansiedade com a prática de *minfulness* ou atenção plena, 3 com bondade amorosa, e 8 com distintas práticas meditativas, como já mencionado acima.

A respeito do público é possível dizer que é amplo e estão agrupados da seguinte forma: profissionais da saúde, mulheres, idosos, pessoas exclusivamente com T.A. ou sofrimento mental, jovens e adultos estudantes, pessoas em condição de pacientes, essas três últimas classificações estão representadas respectivamente em 4, 7, 8 artigos.

A partir das informações extraídas nos resultados é possível elucidar a hipótese norteadora desta pesquisa, ou seja, que a Prática Integrativa e Complementar de meditação contribui para o enfrentamento do adoecimento mental, nessa circunstância para a redução da ansiedade.

Identifica-se, pelo último relatório da OMS sobre a saúde mental mundial (OMS, 2023) que os transtornos de ansiedade são muito comuns na atualidade, sendo necessária a busca por alternativas efetivas para o enfrentamento dessas questões. Sendo assim, as terapias complementares do SUS, como a meditação, podem ser utilizadas para questões de saúde mental de forma bem documentada pela literatura, trazendo benefícios para a redução da ansiedade e estresse (MPU, 2023).

Nesse sentido, as práticas meditativas podem ser utilizadas como estratégia na promoção de saúde mental, pois apresentam impactos positivos na redução da ansiedade, ou seja, elas revelam diferenças estatisticamente significativas na diminuição da ansiedade, conferida nesta revisão integrativa.

Vale ressaltar, ainda, que, apesar da meditação ser uma prática milenar, ela só foi introduzida oficialmente como recurso de saúde pública no Brasil, em 2017 pela PNPIC. A prática contribui para a ampliação do cuidado, possibilidades terapêuticas e para a integralidade da atenção à saúde (Brasil, 2018). Hoge *et al.* (2013) avaliam a meditação como uma intervenção econômica e acessível para a redução da ansiedade. Sendo assim, a meditação é considerada uma técnica intervencionista não farmacológica, não gera efeitos colaterais, e apresenta baixos custos para sua aplicação (Guimarães *et al.*, 2021).

De acordo com Riordan *et al.* (2024), houve, nos últimos tempos, um crescente interesse pelo estudo a respeito da meditação pela comunidade científica e pela cultura popular. Essas investigações de pesquisadoras e pesquisadores sobre a meditação resulta em evidências robustas dos benefícios dessa prática (Riordan *et al.*, 2024). É verificada, por exemplo, no estudo de Palmer *et al.* (2023) o qual revela diferenças significativas entre a condição de meditação sobre a ansiedade em pessoas sem experiências anteriores com a prática meditativa. Esse dado de redução da ansiedade é constatado em mais 28 dos artigos analisados.

No estudo de Huberty *et al.* (2021), é averiguado o efeito de um aplicativo de meditação com pessoas em sofrimento mental além da própria ansiedade. Foi elucidado que a prática de meditação, realizada pelo aplicativo trouxe a diminuição dos traços gerados pelo sofrimento mental além da redução da ansiedade e/ou depressão.

Já o artigo de Goldin *et al.* (2021) investiga os efeitos da terapia cognitivo comportamental versus meditação *mindfulness* em pessoas com transtorno de ansiedade social. É concluído nesse estudo que ambas as técnicas ou modelos podem melhorar a regulação emocional e diminuir os sintomas da ansiedade.

É possível afirmar, então, a partir dessa revisão que a meditação em conjunto com outras terapias convencionais ou isoladamente, pode trazer benefícios para a saúde mental e gerar efeitos estatisticamente significativos na ansiedade. Ou seja, as práticas de meditação têm se mostrado promovedoras de mudanças significativas e positivas sobre o T.A, principalmente a prática de *mindfulness* ou atenção plena, que nesse estudo representa maior parte dos artigos analisados.

De acordo com Menezes e Bizarro (2015) as práticas de meditação têm grande potencial de aplicabilidade, o que justifica a inserção dela em distintos contextos, e em serviços de saúde mental e física. Segundo Freitas, Jesus e Oliveira (2022) as evidências científicas são claras acerca das melhorias provocadas pela prática da meditação. Os autores chamam atenção para a necessidade de ações públicas que incentivem a meditação, a fim de torná-la efetiva na conjuntura de saúde pública brasileira

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É verificado, neste estudo, a contribuição da prática integrativa e complementar da meditação no enfrentamento do adoecimento mental, particularmente da ansiedade. Foi obtido como resultado, a partir da revisão integrativa realizada, que a prática da meditação pode contribuir positivamente para a diminuição da ansiedade em diferentes contextos. Esse fato elucida a hipótese norteadora que diz respeito a estratégia de enfrentamento do adoecimento mental pela prática integrativa e complementar, nesse caso como foi investigado, a da meditação.

Obeve-se como resultados dos objetivos desse estudo que as evidências científicas, no período de 2014 a 2024, revelam a redução da ansiedade com as práticas de meditação em 29 dos 41 artigos analisados. Eles apresentam diferentes tipos de meditação e seus efeitos na diminuição da ansiedade. Dessa maneira justifica-se a importância de divulgar, estudar e ampliar a meditação para os setores de saúde mental na conjuntura da realidade brasileira, tendo em vista sua urgência em estratégias de enfrentamento aos transtornos de ansiedade.

Contudo, é preciso mais pesquisas para verificar a contribuição das outras PICs no enfrentamento das questões de saúde mental na vida moderna, além de ser necessário um maior número de estudos para inferir uma concretude maior sobre a prática da meditação e seus benefícios na saúde mental. Com a finalidade do reconhecimento e ampliação de mais práticas integrativas e complementares nos espaços ocupacionais do SUS, principalmente nos setores da saúde mental. Se faz fundamental abrir discussões sobre a temática, e socializar os resultados de estudos como esse, a fim de democratizar as informações para a sociedade e garantir a participação dos usuários.

A saúde é a área em que as/os assistentes sociais mais atuam, por isso se faz necessário corroborar com políticas públicas que socializam dos mesmos horizontes que norteiam o projeto ético-político da profissão. Como o caráter emancipador, o controle democrático, autonomia e cidadania, democratização do acesso, entre outros. Outrossim, é o fato do compromisso da profissão com movimentos sociais e a participação política, a exemplo das conferências e conselhos, como o de saúde também.

Nesse sentido, percebe-se que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS converge com a luta emancipatória, presente no campo do Serviço Social. Portanto, a presente pesquisa tem a intencionalidade de contribuir com a

PNPIC e as PICs, a partir de uma perspectiva decolonial e contra-hegemônica do processo saúde-doença, na busca por um olhar ampliado a partir de novos modelos de saúde, ou seja, de uma nova epistemologia em saúde (Nascimento *et al.*, 2013), para, assim, reforçar o compromisso ético político da profissão na luta pela liberdade e emancipação social, cultural, humana e política.

Por fim, este trabalho trata-se também de uma contribuição para o campo de estudo no Serviço Social, devido ao seu caráter inovador e interdisciplinar de pesquisa e estudo, evidenciado na metodologia trabalhada quanto na temática pesquisada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE AC de. **Por Um Reflexão Sobre A Organização E Representação De Conceitos Decoloniais Na América Latina: O Pensamento De Aníbal Quijano À Luz Da Análise De Domínio.** Encontros Bibli [Internet]. 2023;28(spe):e92960. Available from: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2023.e92960>. Acesso em: 13 set. 2024.

AMADO, DM, Rocha PRS, Ugarte OA, Ferraz CC, Lima M da C, Carvalho FFB de. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas.** J Manag Prim Health Care [Internet]. 22º de agosto de 2018 ;8(2):290-308. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/537> Acesso em 6 de junho de 2024

BARROS, Nelson Filice de. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão.** Ciênc. saúde coletiva., Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FNBsbHXCnZvLLjGbKgYX9MR/#> . Acesso em 02 de jun 2024.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Medicina Tradicional Complementar e Integrativa. Américas. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/> Acesso em: 05 Ago de 2024.

BRASIL, Lei nº 10.216/2001 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Diário da União, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em: 09 Mar de 2024

BRASIL. Lei Nº 12.864 de 24 de setembro de 2013. Dispões sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Diário da União, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm Acesso em 26 maio de 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde Mental** debate, em Brasília, cuidados e fortalecimento da rede de atenção psicossocial. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/conferencia-nacional-de-saude-mental-debate-cuidados-e-fortalecimento-da-rede-de-atencao-psicossocial-em-brasilia> . Acesso em 02 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).** Brasília. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics> . Acesso em 27 Mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Saúde mental.** Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental> Acesso em 09 Mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portarias GM nº971/2006, GM nº849/2017 e GM nº702/2018.** Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria 971: **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)** no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Transtornos mentais e adoecimento no ambiente de trabalho como enfrentar**. 2023 Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2971-27-04-live-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar#:~:text=Dados%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,mental%20ao%20longo%20da%20vida>> Acesso em: 12 agost. 2024.

BRASIL. Ministério Público da União. **Benefícios da meditação para a saúde mental — Portal da Saúde**. Disponível em: <<https://saude.mpu.mp.br/noticias/beneficios-da-meditacao-para-a-saude-mental>>. Acesso em: 25 set. 2024

BRAVO M. I.; MATOS, M. C. de. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. *et al.* (org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional** São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993.

COE, Nadja Petrillo. Interfaces entre a política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS e o projeto ético-político e profissional do Serviço Social. 2007. 56 f. Monografia (Bracharelado em Serviço Social) – **Universidade de Brasília**, Brasília, 2007.

COSTA-ROSA, A. **Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica**: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. São Paulo: UNESP, 2013.

CRUZ, Marly Marques. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde**, revista qualificação de gestores no SUS, EAD/ENSP/Fiocruz/MS no ano de 2011. Disponível em: [saude_doenca.pdf](#) (fiocruz.br) acesso em: 14 set. 2024

DALCANATE Tesser, Charles, Carvalho de Sousa Islândia Maria. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. **Saúde e Sociedade** [en linea]. 2012, 21(2), 336-350[fecha de Consulta 26 de maio de 2024]. ISSN: 0104-1290. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263669009>

FIALA, D. A. S. OLIVEIRA V. B. In: Congresso Brasileiro de Práticas Integrativas e complementares em Saúde (CONGREPICS) 3, 2021. Anais eletrônicos. P.103. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CNTC/issue/view/1146/175> Acesso em: 09 Abr. 2024.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, F. G.; JESUS, G. T. DE; OLIVEIRA, L. R. M. C. DE. The effects of meditation practice to reduce and control anxiety. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. 1-12, 2022.

GOLEMAN, Daniel. DAVIDSON, Richard J. A ciência da meditação: Como transformar o cérebro, a mente e o corpo. tradução Cássio de Arantes Leite. - 1ª ed.- Rio de Janeiro: **Objetiva**, 2017.

GOLDIN, P. R. et al. Evaluation of cognitive behavioral therapy vs mindfulness meditation in brain changes during reappraisal and acceptance among patients with social anxiety disorder: A randomized clinical trial. **JAMA psychiatry** (Chicago, Ill.), v. 78, n. 10, p. 1134, 2021.

GUIMARÃES, S.; GALLI, L.; NUNES, J. Effects of meditation on the treatment of stress and anxiety. **Psicologia Saúde & Doença**, v. 22, n. 02, p. 590–602, 2021.

GUIMARÃES, M. B., Nunes, J. A., Velloso, M., Bezerra, A., & Sousa, I. M. de .. (2020). As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde E Sociedade**, 29(1). Disponível em <
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/B4xk3VVgGdNcGdXdH3r4n6C/#> Acesso em 13 set. 2024.

HOGGE, E. A. et al. Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: Effects on anxiety and stress reactivity. **The journal of clinical psychiatry**, v. 74, n. 08, p. 786–792, 2013.

HUBERTY, J. et al. A mindfulness meditation mobile app improves depression and anxiety in adults with sleep disturbance: Analysis from a randomized controlled trial. **General hospital psychiatry**, v. 73, p. 30–37, 2021.

JORGE, Ediane Moura; PONTES, Reinaldo Nobre. A Interdisciplinaridade e o Serviço Social: estudo das relações entre profissões / Interdisciplinarity and Social Work: study of relations between professions. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 175–187, 2017. DOI: 10.15448/1677-9509.2017.1.26444. Disponível em:
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/26444>. Acesso em: 13 set. 2024.

LAZAR, Sara W.; DESBORDES, Gaëlle; GARD, Tim; HOGGE, Elizabeth A.; HÖLZEL, Britta K.; KERR, Catherine; OLENDZKI, Andrew; VAGO, David R. **Moving Beyond Mindfulness: Defining Equanimity as an Outcome Measure in Meditation and Contemplative Research**. *Mindfulness*, v. 6, n. 2, p. 356–372, abr. 2015. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0269-8>

Luz MT, Barros NF, organizadores. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2012. Disponível em [*racionalidades-medicas.pdf \(lappis.org.br\)](http://www.lappis.org.br/racionalidades-medicas.pdf) Acesso em 06 jun de 2024.

LUZ, M. T. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Cadernos de Sociologia, 7:108-128, dez. 1995.

LUZ, Terezinha Madel. **Abordagens Teóricas**: novas práticas em saúde coletiva. In: MINAYO, MCS., and COIMBRA JR, CEA., orgs. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. 2001. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ.

MENEZES, CB; BIZARRO, L. **Efeitos de um breve treinamento de meditação sobre afeto negativo, ansiedade-traço e atenção concentrada**. Paidéia (Ribeirão Preto) , v. 25, n. 62, p. 393–401, set. 2015.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **Historia, ciencias, saude--Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 77–92, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis. RJ:Vozes, 2009.

NASCIMENTO M, Barros N, Nogueira M, Luz M. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Cien Saude Colet** 2013; 18(12):3595-3604.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), NEVES, Rosane, DIMENSTEIN, Magda, PAULON, Simone, NARDI, Henrique, BRAVO, Ómar, BRITO DE MEDEIROS GALVÃO, VANESSA ALMIRA, DE SOUSA SEVERO, ANA KALLINY, FIGUEIRÓ RAFAEL. **A saúde mental no sistema único de saúde do Brasil: duas realidades em análise**. Avances en Psicología Latinoamericana [en línea]. 2012, 30(2), ISSN: 1794-4724. Disponible em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79924881011> Acesso em 11 de set. 2024.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução**. São Paulo: Cortez, 2006.

NOGUEIRA, V.M.R.; MIOTO, R.C.T. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais. In: Marlene Teixeira (Org.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: **CORTEZ**, 2006. p. 218-241.

OMS – Organização Mundial de Saúde ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023 Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional: 2014-2023**. Genebra: OMS, 2013.

OMS. **Constitution of the World Health Organization**. Geneva: World Health Organization, 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf Acesso em: 09 Mar 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Plano de ação abrangente para a saúde mental 2013-2030**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em :em:<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1> Acesso em : 22 Mar 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**[Internet]. Geneva: WHO; 2017[cited 2017 Nov 04]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

OMS. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 08 Mar 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **World mental health report: transforming mental health for all Relatório Mundial sobre Saúde Mental: Transformar a Saúde Mental para Todos**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em 09 Abr 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS. Organização Mundial de Saúde. **OMS destaca a necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. 2022. Disponível

em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em 09 Abr.2024

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional. 76.ª Asamblea Mundial de la Salud. Geneva: World Health Organization, 06 fev, 2023. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152\(18\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152(18)-sp.pdf) Acesso em 07 Mar 2024.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan and BARROS, Nelson Filice de. **A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde**. Ciênc. saúde coletiva[online]. 2011, vol.16, n.3, pp. 1801-1811

PALMER, R. et al. The effect of ten versus twenty minutes of mindfulness meditation on state mindfulness and affect. **Scientific reports**, v. 13, n. 1, p. 1–12, 2023.

PNPIC. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2015. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 03 Mar de 2024.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Edgardo Lander (org). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. setembro 2005. P 107-130. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2591382/mod_resource/content/1/colonialidade_do_saber_eurocentrismo_ciencias_sociais.pdf Acesso em: 09 Mar 2024.

RAICHELIS, R. **Democratizar a Gestão das Políticas Sociais** – Um desafio a ser enfrentado pela Sociedade Civil. In: MOTA, M.E. (et al) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Cortez, 2006

RAMBO, R. A. **Emancipação na Perspectiva de Paulo Freire**. [s.d]. Disponível em: <http://docplayer.com.br/30983183-Emancipacao-na-perspectiva-de-paulo-freire.html>. Acesso em: 16 jun. 2024.

RIORDAN, K. M. et al. How often should I meditate? A randomized trial examining the role of meditation frequency when total amount of meditation is held constant. **Journal of counseling psychology**, v. 71, n. 2, p. 104–114, 2024.

SAIDE, O. L.; ALBUQUERQUE, E. C. de; VIANNA, T. C. A. dos S. F. A meditação como técnica complementar no tratamento dos quadros ansiosos. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 44–49, 2017. DOI: 10.25118/2236-918X-7-4-5. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/87> . Acesso em: 12 set. 2024.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Universidade Federal De Sergipe. Conselho do Ensino, da Pesquisa e da Extensão. Resolução N° 22/2010/CONEPE. Disponível em <https://daffy.ufs.br/uploads/page_attach/path/18653/0222010_Servi_o__Social__Projeto.doc.pdf>. Acesso em: 2 out. 2024.

SOUZA, M. T. S; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Rev. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 03 Mar 2024.

TESSER, CD. **Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde:** possibilidades estratégicas de expansão. J Manag Prim Health Care [Internet]. 22º de agosto de 2018 Acesso em 6 de junho de 2024. 8(2):216-32. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/528>

TESSER, Charles Dalcanale. SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. **Saúde e Sociedade**. c. São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vsGcmGfBXCpXRD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 Mar 2024

Tink Olga. **LABORATÓRIO THINK OLGA DE EXERCÍCIOS DE FUTURO**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/wp-content/uploads/2023/10/LAB-Esgotadas-4out-1.pdf>. Acesso em: 10 Set 2024.

WHO/HIS/HSI Rev.2012.03, 1998. Arquivos OMS.

World WORLD Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva; 2000

World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> Acesso em: 07 Mar 2024.

APÊNDICE

MEDITAÇÃO COMO UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NO ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO MENTAL: uma contribuição para o Serviço Social

Pergunta de pesquisa

Há efeito da utilização da meditação como prática integrativa e complementar na redução dos sintomas de ansiedade, no enfrentamento do adoecimento mental?

Estratégia PICO

P= População com ansiedade

I= Meditação

C=Não se aplica

O=Meditação para redução da ansiedade

Elaboração da Estratégia de Busca

Termos MESH/DECs ou outros termos	Expressão de busca
anxiety; anxiety disorder	anxiety OR "anxiety disorders"
AND	
Meditation;	Meditation

PUBMED

Estratégia de busca por conjunto

#1 (anxiety[MeSH Terms]) OR ("anxiety disorder"[MeSH Terms])

#2 ((meditation[MeSH Terms])

Filtros

Tipo de estudo: Clinical Trial, Randomized Controlled Trial,

Período: in the last 10 years.

SciELO

Estratégia de busca por conjunto

#1 (ti:(meditation) AND

#2 (anxiety) OR ("anxiety disorders"))

Filtros

Tipo de Literatura: Artigo

Idioma: português e inglês

Coleção: Brasil

Período: nos últimos 10 anos.