

Atenção plena, autocompaixão e surdez: uma revisão integrativa de literatura

Mindfulness, self-compassion and deafness: an integrative literature review

Valéria Maria Azevedo Guimarães* / Karine David Andrade Santos /
Joilson Pereira da Silva

Universidade Federal de Sergipe

Resumo: A atenção plena e a autocompaixão são temáticas atuais na área científica e que têm benefícios evidenciados pelas suas práticas. Este artigo teve por objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura para compreender como as pessoas surdas ou com deficiência auditiva são abordadas pelas temáticas da atenção plena e autocompaixão nos achados científicos. Para a busca de estudos científicos acerca dos temas foram utilizadas as bases de dados SciELO.org, PsycINFO (APA), Scopus (Elsevier), PUBMED, *Web of Science*, *Directory of Open Access Journals* (DOAJ) e Periódico CAPES durante o mês de fevereiro de 2022. Adicionalmente, foram adotados critérios de inclusão e exclusão para a escolha do material e, após as etapas de seleção e elegibilidade seguindo o protocolo PRISMA, três estudos foram selecionados. Os resultados indicaram ajustes no preparo e na entrega das propostas em atenção plena e efeitos da intervenção, na saúde mental da população surda. Além disso, as pesquisas encontradas não abordaram o tema de autocompaixão. Sugere-se que novas pesquisas possam discutir as temáticas em questão com as pessoas surdas ou com deficiência auditiva.

Palavras-chave: atenção plena; autocompaixão; surdez.

Abstract: Mindfulness and self-compassion are current topics in the scientific area and have benefits evidenced by their practices. This article aimed to carry out an integrative literature review to understand how deaf or hard of hearing people are approached by the themes of mindfulness and self-compassion in scientific findings. The databases SciELO.org, PsycINFO (APA), Scopus (Elsevier), PUBMED, *Web of Science*, *Directory of Open Access Journals* (DOAJ) and *Periodical CAPES* were used to search for scientific studies on the topics February 2022. Additionally, inclusion and exclusion criteria were adopted for the choice of material and, after the selection and eligibility steps, following the PRISMA protocol, three studies were selected. The results indicated adjustments in the preparation and delivery of proposals in mindfulness and the effects of the intervention on the mental health of the deaf population. In addition, the research found did not address the topic of self-compassion. It is suggested that further research can discuss the issues in question with deaf or hard of hearing people.

Keywords: mindfulness; self-compassion; deafness.

Introdução

A atenção plena, conhecida também pelo termo em inglês *mindfulness*, é uma habilidade que pode ser aprendida e o seu uso possibilita que a pessoa vivencie, no presente, situações desconfortáveis de uma forma menos incômoda (Baer, 2003). A finalidade da atenção plena é propor um estado de auto-observação, destituído da avaliação e consideração da realidade atual (Greeson, 2009). Conforme Germer (2016), “*Mindfulness* é o oposto do funcionamento no piloto automático, o oposto de devanear, é prestar atenção ao que é proeminente no momento presente” (p. 22). Ademais, Falkenstrom (2010) acrescenta que a atenção plena é um movimento moderno, porém, possui raízes na antiga cultura budista e foi adaptada para o ambiente clínico por Kabat-Zinn.

Jon Kabat-Zinn é o pioneiro em aplicar *mindfulness* na assistência à saúde (Kabat-Zinn, 2005). Ele fundou, em 1979, a Clínica de Redução de Estresse, no Centro Médico da Universidade de *Massachusetts*, em *Worcester* e aplicou a *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). Pessoas com doenças cardíacas, câncer, dor crônica, problemas gastrointestinais relacionados ao estresse, ansiedade, por exemplo, foram beneficiadas pelo trabalho ofertado na clínica (Segal, Williams, & Teasdale, 2002). Foi feita uma avaliação da eficácia desta prática em pacientes diagnosticados com transtornos de ansiedade (Kabat-Zinn et al., 1992) e dor crônica (Kabt-Zinn, Lipworth, Burney, & Sellers, 1986) e os resultados apontaram para a diminuição dos sintomas físicos e psicológicos, na maior parte dos participantes, e, além disso, também foram percebidas mudanças de atitude, comportamento e percepção de si mesmo, dos outros e do mundo (Segal, Williams, & Teasdale, 2002). A MBSR é o treinamento de atenção plena frequentemente utilizado por meio dos reguladores eficazes da ansiedade: redução de estresse e o treino de relaxamento (Kabat-Zinn, 1982).

Conforme Davoodi (2012), a diminuição do estresse, por intermédio da atenção plena, é considerada uma intervenção comportamental com base na autoconsideração

e no autofoco. Além disso, durante a prática, há a concentração nos pensamentos, sentimentos e percepções. Segundo Germer (2016), na perspectiva da atenção plena, a aceitação concerne à capacidade de aceitar tanto as experiências prazerosas como as dolorosas. A aceitação dos eventos que surgirem (momento a momento) é um pré-requisito para modificação de comportamento. Adicionalmente, Brach (2003) e Linehan (1993) também consideram a autoaceitação como essencial para o processo terapêutico.

Roeser (2016) destaca quatro domínios de treinamento, durante a prática de atenção plena: 1) autorregulação - quando os pensamentos divagam, a pessoa busca voltar para a prática, por meio da atenção focada e consciente. Neste domínio, também é trabalhada a regulação das emoções; 2) autoavaliação - busca pela substituição do autoesteriótipo pela aceitação e do autojulgamento pela autobondade e autocompaixão; 3) motivação - envolve a curiosidade, generosidade e altruísmo) e; 4) cognição social - pratica a substituição de uma perspectiva individual pela social, do julgamento social pela bondade e compaixão, por exemplo. É possível perceber que as práticas de atenção plena envolvem atividades de compaixão e autocompaixão, o que favorece a aceitação das emoções (Garland, Farb, Goldin, & Fredrickson, 2015), contribuindo assim para o aprimoramento da regulação emocional do sujeito (Austin et al., 2020; Scoglio et al., 2018). Sendo assim, Gilbert (2005), Mikulincer, Shaver e Gillath (2009) e Hermanto e Zuroff (2016) salientam que a autocompaixão se caracteriza pela busca de recursos por cuidado e fornecimento de cuidado para si, para poder lidar com o sofrimento.

A autocompaixão também é utilizada no processo terapêutico (Ferrari et al., 2019) e, segundo Jinpa (2016), é a capacidade que o sujeito possui de ofertar gentileza e cuidado para si próprio, em situações difíceis, de forma semelhante quando ofertada para pessoa próximas. Além disso, Neff e Germer (2019) apontam que a autocompaixão é composta por três constituintes independentes: autobondade

(ofertar cordialidade, generosidade e aceitação para si em momentos difíceis e desafiadores); humanidade compartilhada (compreende que todos os seres humanos podem passar por momentos de dor e sofrimento) e *mindfulness* (ter consciência e se permitir a experiências internas, como os pensamentos, emoções e sensações).

No estudo de Soleymani e Jabari (2017), a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) foi utilizada para avaliar a qualidade de vida e saúde mental de mães de crianças surdas. As práticas baseadas em *mindfulness* tiveram resultados significativos para a qualidade de vida e seus componentes (saúde física, ambiental e social) e na saúde mental das participantes. Adicionalmente, Zarate, Maginn e Passmore (2019) investigaram intervenções com professores baseadas no *mindfulness* e perceberam que os resultados foram efetivos quando utilizadas para o estresse, esgotamento, ansiedade e depressão.

A saúde mental de infantes surdos ou com deficiência auditiva do ensino regular foi avaliada na pesquisa de Sommers (2014). Participaram do estudo 177 professores que preencheram um relatório de docentes e um questionário demográfico referente aos alunos. O resultado exploratório revelou que 21% das crianças surdas ou com deficiência auditiva enfrentavam problemas de saúde mental. Além disso, foi destacada a necessidade de estar atento à saúde mental desta população para que sejam ofertados serviços adequados à demanda. Adicionalmente, Hindley (2005) descreve que pesquisas realizadas pela Comissão de Saúde Mental do Canadá no ano de 2012, indicaram que 70% dos problemas de saúde mental evidenciados na fase adulta podem ter se originado no período da infância ou adolescência.

Entretanto, observa-se um número reduzido de pesquisas que avaliam estresse e resiliência psicológica em pessoas com deficiência auditiva (Chung, Hung, Lin & Sheu, 2015; Fellingner, Holzinger, Gerich & Goldeberg, 2007; Nachtegaal et al., 2009). No período pandêmico da COVID-19, foi possível perceber um aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse na população em geral (Huang & Zhao, 2020;

Stankovska, Memedi, & Dimitrovski, 2020; Wang et al., 2020). Além disso, Kaya, Senli, Mecit, Kagitcibasi e Karabulut (2021) apontam que, devido às restrições globais durante a pandemia, as pessoas com deficiência auditiva podem ter encontrado obstáculos para chegar aos serviços de saúde. Outrossim, a população surda, que utiliza a língua de sinais para se comunicar, pode encontrar dificuldades em acessar o sistema de saúde, pois frequentemente os profissionais da saúde mental são ouvintes e geralmente não possuem fluência nem o conhecimento da língua de sinais e das variáveis linguísticas existentes, como exemplo o regionalismo na comunidade surda, o que a torna heterogênea (Muñoz & García, 1999).

É válido pontuar a distinção entre deficiência auditiva e surdez. Esses conceitos perpassam por questões biológicas e identitárias. Pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) a perda auditiva pode atingir um ou ambos os ouvidos e sua causa pode ser congênita ou adquirida. Além disso, a perda é classificada como: leve, moderada, grave ou profunda. Este entendimento tem proximidade com o discurso clínico-terapêutico (busca pela reparação auditiva). Skliar (2016) ressaltou que quando se entende a surdez apenas pela perda auditiva, há a compreensão de uma suposta homogeneidade entre os surdos. Esse entendimento leva ao erro frequente de considerar que toda dificuldade cognitiva, social, linguística, por exemplo, deriva de uma única variante, o déficit auditivo. Desta forma, surge a compreensão da surdez pelo modelo socioantropológico, cujas discussões levam em consideração os contextos sociais, culturais, identitários e educativos em que os surdos estão inseridos. Assim, o entendimento da surdez é tido como uma diferença cultural e linguística.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de maior compreensão e aprofundamento acerca dos benefícios oriundos das práticas da atenção plena e da autocompaixão com a população surda ou deficiente auditiva, tendo em vista que são escassas as informações disponíveis sobre este público. Desta forma, o presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura com o intuito de

responder à seguinte pergunta norteadora, baseada na estratégia PICO, sendo a letra “P” para paciente, “I” de intervenção, “C” de comparação e “O” de *outcomes* (desfecho) (Santos, Pimenta, & Nobre, 2007): Como as pessoas surdas ou com deficiência auditiva (P) são abordadas (I) pelas temáticas da atenção plena e autocompaixão nos achados científicos (O)?

Método

O levantamento bibliográfico foi realizado durante o mês de fevereiro de 2022, sem definição de ano de publicação (para maior abrangência dos resultados), nas bases de dados SciELO.org, PsycINFO (APA), Scopus (*Elsevier*), PUBMED, *Web of Scienc*, *Directory of Open Access Journals* (DOAJ) e Periódico CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), por meio da plataforma Periódicos CAPES, que viabiliza o ‘Acesso CAFe’. A escolha das bases foi embasada no fato delas inserirem artigos nacionais e internacionais, na área da saúde, da psicologia, das ciências sociais e humanas, na tentativa de ampliar as buscas sobre as temáticas aqui debatidas.

Inicialmente, foi feita uma pesquisa das palavras “atenção plena”, “autocompaixão”, “surdo” e “surdez”, na Terminologia em Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS – PSI Brasil), nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Entretanto, não houve unanimidade entre as palavras supracitadas, durante as buscas, e, para este artigo, foram utilizados o DeCS e o MeSH para selecionar os seguintes descritores: “atenção plena”, “autocompaixão” e “surdez”. Na base SciELO.org, foi definido o campo “todos os índices”; no Periódico CAPES, o campo “assuntos” e, em ambas, também foram buscados os termos equivalentes em espanhol (*atención plena, autocompasión e sordera*) e em inglês (*mindfulness, self-compassion e deafness*). Nas bases PsycINFO (APA), Scopus (*Elsevier*), PUBMED e *Directory of Open Access Journals* (DOAJ), foram

realizadas as buscas na opção “*all fields*” e, na *Web of Scienc*, na opção “tópico”, por meio dos descritores em inglês. Entretanto, não foi utilizado filtro durante as buscas.

Além disso, foi empregado o operador *booleano AND*, com a seguinte estratégia de busca: *Deafness AND Self-Compassion*; *Deaf* AND Self-compassion*; *Deafness AND Mindfulness*; *Deaf* AND Mindfulness*. Salienta-se que, nos termos compostos, foram feitas duas buscas: uma, utilizando as aspas, e outra, sem utilizar. Como se trata de uma temática com poucas publicações na área da surdez, foi dada a preferência a ampliar as buscas e, após isso, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a) ter o português, o inglês ou o espanhol como idioma; b) sem delimitação do ano de publicação; c) artigos empíricos e artigo teórico, no formato de relato de experiência; d) estudos com seres humanos e; e) abordar autocompaixão e/ou atenção plena com surdos e/ou pessoas com deficiência auditiva. Os critérios de exclusão foram: a) publicações duplicadas; b) publicações em outros formatos que não fossem artigo e; c) não disponibilização do resumo e do texto completo por via *online* e de forma gratuita.

A busca, nas bases de dados consultadas, resultou em 2738 documentos: 1142 (41,71%) eram do Periódico CAPES; 830 (30,31%) da PUBMED; 756 (27,61%) do Scopus (*Elsevier*); 6 (0,22%) da PsycINFO; 2 (0,07%) da SciELO.org; 2 (0,07%) do DOAJ e 0 (0,0%) da *Web of Science*. A organização dos dados coletados foi realizada por meio das recomendações do método PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (Galvão, Pansini, & Harrad, 2015). Durante as buscas, os documentos que não fossem artigos e os manuscritos pagos ou que não tinham acesso eram excluídos desta pesquisa. Ademais, após leitura dos títulos, das palavras-chave e dos resumos, os artigos que não entravam no critério de inclusão e os que fossem duplicados e/ou repetidos entre as bases foram excluídos, conforme descritos na Figura 1. Portanto, 17 artigos foram lidos na íntegra. Posterior a todas as etapas de seleção e a avaliação cega de dois juízes, foram selecionados três artigos.

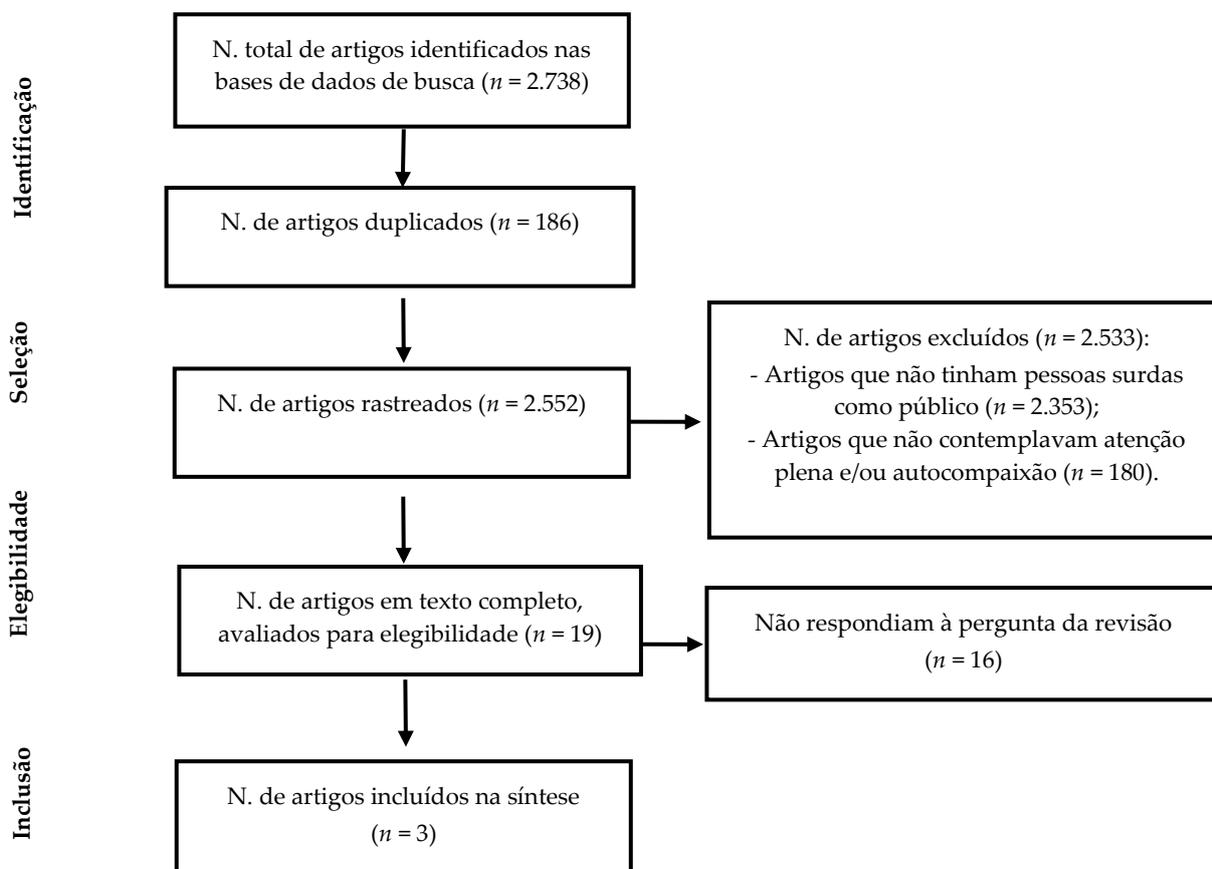


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos baseada no método Prisma.

Para registro das informações metodológicas e bibliométricas, foi utilizada uma ficha específica. Na descrição bibliométrica, foram relatados os seguintes pontos: título, ano, país de publicação, idioma do texto e área do conhecimento do periódico. A descrição metodológica foi avaliada pelo desenho metodológico, quantidade, idade dos participantes, instrumentos e procedimentos dos estudos selecionados. Adicionalmente, foram elaboradas duas categorias (ajustes no preparo e na entrega das propostas em atenção plena; efeitos das intervenções na saúde mental da população surda) tendo como base os objetivos e resultados encontrados.

Resultados

Aspectos bibliométricos e metodológicos

Os anos de publicação dos estudos recuperados foram distribuídos em 2008, 2017 e 2019, nos seguintes países: Estados Unidos da América (EUA) e Irã. Em relação ao idioma, todos os manuscritos desta revisão foram redigidos em língua inglesa. A área de conhecimento dos documentos selecionados se dividiu em psicológica e médica. No que se refere à quantidade de participantes, o Estudo 1 não informou o quantitativo da amostra, o Estudo 2 teve o menor número de participantes ($n = 24$), e o Estudo 3 obteve maior quantidade de participantes ($n = 50$). A amostra foi constituída por participantes maiores de 18 anos de idade. Os dados metodológicos podem ser encontrados na Tabela 1, por meio das seguintes informações: título, autores, ano, amostra, objetivos e instrumentos. Salienta-se que, durante as buscas, não foram encontradas pesquisas científicas que abordassem a temática de autocompaixão com pessoas surdas ou com deficiência auditiva.

Constatou-se também a ausência de estudos voltados para o público surdo infantil e de produções científicas, na América Latina; de pesquisas que apontem para a necessidade de construção de propostas voltadas para a surdez na infância e de desenvolvimento de programas em *mindfulness* no Brasil, observando as singularidades da comunidade surda. Em suma, a produção de programas em atenção plena para pessoas surdas ou com deficiência auditiva está na fase embrionária e concentrada nos EUA, requerendo novas produções, principalmente, na América do Sul e outras regiões menos desenvolvidas.

Tabela 1
Principais informações dos manuscritos encontrados

Estudo	Autores / Ano	Amostra	Objetivos	Instrumentos
E1: Modifying Dialectical Behavior Therapy for Deaf Individuals	O'Hearn e Pollard (2008)	Clientes surdos – grupos de DBT para surdos (sem quantidade especificada)	Descrever os potenciais benefícios que o DBT pode oferecer aos clientes surdos por meio da modificação dos materiais	<i>Mindfulness Diary Card</i> ; <i>DBT Diary e Interpersonal Skills Worksheet</i>
E2: The effect of mindfulness-based stress reduction on social anxiety of the deaf	Dehnabi, Radsepehr e Foushtanghi (2017)	24 indivíduos surdos	Investigar o efeito da redução do estresse com base na atenção plena (MBSR) na ansiedade social dos surdos.	<i>Social Inventory Scale (SPIN)</i> , para identificar a ansiedade social
E3: Cultivating resiliency in patients with neurofibromatosis 2 who are deafened or have severe hearing loss: a live-video randomized control trial	Greenberg, Carter, Lester, Funes, Macklin, Plotkin e Vranceanu (2019)	50 participantes com diagnóstico de NF2 e perda auditiva completa ou grave	Entender as melhorias relacionadas ao d3RP-NF2 nos fatores de resiliência	<i>Life Orientation Test-Revised</i> (para medir o otimismo); <i>Gratitude Questionnaire</i> (para avaliar a gratidão); <i>Medical Outcomes Study Social Support Survey</i> (para mensurar o apoio social); <i>Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised</i> (para medir o mindfulness) e <i>Measure of Current Status-A</i> (para medir as habilidades de enfrentamento percebidas).

Categoria 1 – Ajustes no preparo e na entrega das propostas em atenção plena

Esta categoria ressalta os principais ajustes nas fases de preparo e na entrega de propostas em atenção plena, para a população surda, elencados por estudos desta revisão. Estas adequações são apresentadas dentro de perspectivas teóricas e práticas. As adequações, nas propostas de atenção plena, estão localizadas nos seguintes pontos: tipo de materiais, métodos, adaptação da escrita, quantidade de sessões, práticas e instrutor.

O estudo teórico de O'Hearn e Pollard (2008) abordou a Terapia Comportamental Dialética (DBT) para a comunidade surda. As adaptações de materiais e métodos são itens necessários para que o tratamento em DBT seja acessível às pessoas surdas. Os autores apontaram que a DBT utiliza materiais escritos,

metáforas e outras características culturais dos ouvintes, o que torna inacessível a surdos que possuem nível médio na alfabetização do inglês. Adicionalmente, é salientado, no manuscrito, que, antes das adaptações dos materiais para os surdos, é necessário considerar as lacunas de informações, os aspectos psicológicos e a baixa alfabetização em inglês, o que acarreta a diversidade de habilidades de leitura e diferentes níveis (baixo, médio e alto) de compreensão da língua inglesa desta população. Alguns clientes carecem de materiais icônicos, simplificados e com pouca ou nenhuma leitura obrigatória; outros clientes se sentem confortáveis em realizar a leitura do inglês elementar e aqueles que conseguem ler o inglês mais avançado. Em contrapartida, nas pesquisas de Dehnabi, Radsepehr e Foushtanghi (2017) e Greenberg et al. (2019), não são encontrados detalhes sobre mensurações do nível de instrução e de compreensão da população surda participante da intervenção. Portanto, não é possível afirmar que havia uma homogeneidade no entendimento das práticas por parte dos estudos avaliados.

Na pesquisa de O'Hearn e Pollard (2008), três instrumentos foram adaptados e exemplificados durante o manuscrito: 1) cartão diário *mindfulness* – para os clientes que não dispõem de alfabetização funcional em inglês e com baixo desenvolvimento psicológico. Este cartão tem o foco na habilidade de DBT em *mindfulness*, possui imagens, palavras e frases simples em inglês; 2) cartão DBT – elaborado para clientes surdos mais alfabetizados e psicologicamente mais desenvolvidos. Nele, as habilidades de DBT são elencadas e descritas de forma breve. O inglês é mais direto e contém algumas informações que seriam apresentadas no cartão de pacientes ouvintes; 3) planilha de habilidades interpessoais – essa planilha é considerada o “folheto *deaf can*” que foi modificado para atender as nuances da cultura surda (antes denominado *Dear Man*). Desta forma, quando ocorrer a utilização de metáforas, é preciso que elas façam sentido, em língua de sinais, para haver a acessibilidade da informação e do conhecimento das habilidades em DBT. Adaptação similar é descrita

pela investigação de Greenberg et al. (2019), em que os encontros tiveram auxílio de legendas fornecidas pela *Communication Access Realtime Translation* (CART). No estudo de Dehnabi, Radsepehr e Foushtanghi (2017), a aplicação da proposta de *mindfulness* foi intermediada por um professor assistente surdo. Desta forma, verifica-se que modificações, no meio de transmissão das instruções das práticas, tangenciaram as três pesquisas encontradas.

Além disso, no estudo de O'Hearn e Pollard (2008) outro ponto também foi levado em consideração para a modificação dos métodos em DBT: instrução de habilidade – o tempo em grupo e das sessões individuais foram estendidas, devido aos aspectos já assinalados. Em vez de serem oito semanas (tempo estipulado para os ouvintes), foram necessárias de 10 a 12 semanas para a exposição do mesmo material. Outrossim, a maneira como são ensinadas determinadas habilidades também pode ser mudada, por envolver experiências sociais, normas culturais e valores característicos dos surdos. Exemplo disso é em relação ao *mindfulness*, que geralmente envolve práticas de percepções internas, como observar os pensamentos e sentimentos em silêncio, sendo desafiadoras para os surdos. Salienta-se que a recomendação de ajustes na quantidade de sessões não é encontrada na pesquisa de Dehnabi, Radsepehr e Foushtanghi (2017), que utilizou a quantidade de sessões padrão do *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), e na pesquisa de Greenberg et al. (2019), que utilizou oito sessões em grupo por videoconferência.

Diante disso, O'Hearn e Pollard (2008) perceberam que é preferível praticar atividades de *mindfulness* de forma externa, principalmente para os clientes que estão iniciando essas práticas. Pode ser feito por meio da concentração em objetos que podem ser vistos, tocados e sentir o cheiro, durante dois minutos, e, caso os pensamentos vaguem, são trazidos para a prática sem julgamentos. No entanto, as investigações empíricas dos estudos de Dehnabi, Radsepehr e Foushtanghi (2017) e Greenberg et al. (2019) contemplaram, em suas intervenções, além de práticas

corporais, atividades direcionadas para percepções internas, como: treino da atenção com os pensamentos, sem julgá-los, e de reestruturação cognitiva. Assim, identifica-se que não há um consenso entre as pesquisas recuperadas sobre quais atividades de *mindfulness* são recomendadas para a comunidade surda.

O'Hearn e Pollard (2008) também recomendam modificações referente à consulta, a distância – precisa levar em consideração as nuances da comunidade surda, tendo três possibilidades para se comunicar com os surdos a distância (comunicação telefônica, por meio do dispositivo TTY '*teletypewriter* – telefone de texto', *e-mail* ou mensagem de texto ou ligação de vídeo, por meio da língua de sinais, usando a *internet*); a atenção à confidencialidade – tema importante na comunidade surda e, por isso, deve-se ter cautela com a escolha dos integrantes dos grupos. Isso acontece porque, mesmo em uma cidade grande, a comunidade surda é pequena e é comum eles se conhecerem. Outro aspecto a ser considerado pela pesquisa é a consulta de terapeuta – quando o terapeuta for surdo é preciso haver a comunicação em línguas de sinais ou a presença de um tradutor/intérprete para ocorrer a troca de experiências entre os terapeutas. Este ponto não é relatado nas pesquisas empíricas de Dehnabi, Radsepehr e Foushtanghi (2017) e Greenberg et al. (2019). Destarte, esse estudo obteve resultados favoráveis com as modificações de DBT, realizadas para os clientes surdos. As adaptações se basearam nas experiências de vida e nos desafios sociais enfrentados pelos surdos.

Categoria 2 – Efeitos das intervenções na saúde mental da população surda

Esta categoria aborda os resultados encontrados na saúde mental dos pesquisados com surdez, após participar das intervenções. Os achados estão localizados em nível de saúde mental, como menores níveis de ansiedade e maiores escores de *mindfulness* e enfrentamento percebido.

O efeito da redução do estresse, baseado no *mindfulness*, para a ansiedade social em pessoas surdas, foi abordado no estudo de Dehnabi, Radsepehr e Foushtanghi (2017). Os 24 participantes foram selecionados e realizou-se a divisão de forma aleatória entre os grupos experimental e controle (12 integrantes em cada grupo). Os participantes passaram pelo pré e pós-teste, por meio do *Social Inventory Scale (SPIN)*. A amostra se caracterizou da seguinte forma: no grupo experimental, cinco pessoas tinham o diploma de bacharel, nove eram do sexo masculino e possuíam a faixa etária entre 31 e 40 anos de idade. No grupo controle, sete pessoas possuíam o diploma de bacharel, cinco pessoas eram do sexo feminino e a faixa etária variou entre 20 e 30 anos.

A intervenção ocorreu no grupo experimental e foi fundamentada no *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*, proposto por Kabat-Zinn (1982). Este treinamento possui uma combinação de técnicas comportamentais que incluem o treino de relaxamento, meditação e controle da respiração. Além disso, a atenção, a observação e a sensação são importantes para que as sensações físicas sejam percebidas pelo participante. A descrição dos pensamentos e sentimentos e a aceitação deles, sem julgamento, no momento presente, fazem parte do treinamento.

A intervenção foi organizada em oito sessões com o auxílio de um professor assistente surdo: 1) comunicação, definição e conceitualização da necessidade de utilizar o treino em *mindfulness*; 2) treino de relaxamento, por meio da tensão e liberação dos músculos relacionados à excitação (antebraço, braço, panturrilha, coxa, por exemplo); 3) treino de relaxamento, por meio de grupos musculares (mãos, pernas, abdômen, peito, pescoço, por exemplo); 4) generalização do relaxamento em situações e atividades cotidianas, juntamente com o treino da respiração consciente; 5) prática de controle da respiração, meditação respiratória e treinamento de técnicas de escaneamento corporal. Treino da consciência completa, por meio da observação das sensações corporais; 6) controle da respiração e meditação da respiração, nas atividades diárias, e no treino da atenção com os pensamentos, sem julgá-los; 7)

mindfulness abrangente, incluindo uma breve revisão da sessão anterior, colocando em prática o que foi aprendido e; 8) *feedback* das reuniões anteriores e aplicação do pós-teste.

Mediante a análise dos dados, foi perceptível que a MBSR promove uma redução no escore total do componente de ansiedade social e respostas fisiológicas, relacionadas ao grupo experimental, em comparação com o grupo controle tratado. Como limitações do estudo, os autores citaram a falta de avaliação de acompanhamento dos resultados da pesquisa (*follow-up*) e o quantitativo reduzido da amostra. Adicionalmente, os autores salientaram a importância da prática contínua das técnicas aprendidas pelos participantes, para que os resultados obtidos no estudo sejam efetivos por mais tempo.

O tema abordado na pesquisa de Greenberg et al. (2019) é a neurofibromatose 2 em pessoas surdas ou com deficiência auditiva, pelo fato de enfrentarem diversos e únicos desafios ocasionando à má qualidade de vida. Desta forma, programas de resiliência podem ser favoráveis para este público. A randomização ocorria para dois grupos: programa de intervenção ativa (d3RP-NF2) ou controle (dHEP-NF2), um bloco de 12, seis para cada programa. As oito sessões ocorreram por videoconferência em grupo, pelo *Skype*, foram conduzidas por uma psicóloga clínica e tiveram duração aproximada de 90 minutos. Ressalta-se que a videoconferência foi realizada com o auxílio do CART.

O conteúdo dos encontros foi passado no nível educacional da sexta série e manuais foram distribuídos, por meio eletrônico, antes da primeira sessão. Durante as oito sessões, os integrantes de ambos os grupos foram estimulados a compartilhar, em grupo, suas experiências de viverem com NF2, atuais estressores psicossociais e suas conquistas. O Programa de Resiliência de Resposta de Relaxamento para Surdos NF2 (d3RP-NF2) teve origem no Programa 3RP-NF, para adultos com NF (Vranceanu et al., 2016), e foi adaptado utilizando grupos focais, no formato virtual, na busca de

encontrar a modalidade mais apropriada para a entrega do tratamento e relatar estressores específicos da doença, em adultos NF2 surdos ou com doença grave.

O programa d3RP-NF2 abrange o ensino e a prática de habilidades fundamentadas na resiliência mente-corpo, instruídas na intervenção 3RP-NF, que foram adaptadas para os surdos. O ensino das habilidades inclui: 1) eliciar a resposta de relaxamento (respiração profunda, imaginação guiada, meditação de atenção plena, por exemplo); 2) avaliação e habilidades de enfrentamento, como exemplo a reestruturação cognitiva; 3) aprimoramento das habilidades de psicologia positiva (gratidão, apreciação, aceitação da resolução de problemas). Além disso, é solicitado aos participantes a prática diária do que foi aprendido. Ademais, também foram incluídos materiais de educação básica de saúde, como a nutrição, exercício e sono e informações específicas sobre os estressores provocados pela NF2 (zumbido, isolamento, entre outros). Em relação ao Programa de Melhoria da Saúde para Surdos NF2 (dHEP-NF2 - controle), foi idêntico ao programa anterior e segue o HEP-NF2 de Vranceanu et al. (2016) com o acréscimo das legendas por meio do CART. Entretanto, esse programa oferece apenas informações educacionais e não ensina as habilidades de resiliência.

Por meio da análise de dados, foi possível avaliar as diferenças de linha de base entre os grupos e entre os que completaram e não concluíram o programa, nas medidas de resultados pelos testes t independentes. Também foram realizadas as análises de variância de medidas repetidas (ANOVA) com contrastes lineares para cada uma das medidas de resiliência. Diante disso, os participantes, que fizeram parte do programa d3RP-NF2, demonstraram melhorias significativas desde a linha de base até o pós-programa em gratidão, suporte social percebido, *mindfulness*, enfrentamento percebido e uma tendência não significativa de melhora do otimismo. Essas mudanças foram mantidas durante o acompanhamento de seis meses. Por meio do programa dHEP-NF2, observaram-se melhorias no enfrentamento percebido, suporte social e

gratidão. Adicionalmente, os autores compreendem que promover a resiliência desta população pode ser importante. Em suma, seja com uma população surda clínica ou não clínica, programas interventivos em *mindfulness* proporcionam melhores indicadores em saúde mental, características cognitivas e afetivas da atenção plena e benefícios em nível social como o aumento do suporte social percebido.

Discussão

Os estudos extraídos nesta revisão estão centralizados no período de 2017-2019, constatação explicada pela recente produção de pesquisas na área de *mindfulness* direcionadas a populações minoritárias, como a comunidade surda, conforme apontado por uma análise bibliométrica, na pesquisa de Baminiwatta e Solangaarachchi (2021). Verificou-se que a publicação dos estudos foi contemplada por periódicos da área da saúde, como a psicológica e a médica, o que é consistente com o estudo de Eizaguirre, Rodríguez, Pardo, Fernández-Rivas e González-Torres (2014), quando afirmaram que o interesse da comunidade científica internacional, em relação a saúde mental dos surdos, está em crescimento, como é o caso da *European Society for Mental Health and Deafness (ESMHD)*. Nesta sociedade, profissionais de diversas áreas (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e psiquiatras) focam suas pesquisas nos pacientes com deficiência auditiva e, principalmente, surdos pré-linguais que utilizam a língua de sinais para se comunicarem.

Os resultados também apontaram para a ausência de artigos científicos voltados para o público surdo infantil. Durante as buscas, foi encontrada uma dissertação com o título "*Mindfulness Techniques: A Workbook and DVD for Deaf Children*". Entretanto, não foi possível o acesso da versão completa, sendo disponibilizada apenas a prévia do documento. A pesquisa de Ashley Forrest (2015) corrobora os achados e acrescenta que foi realizada uma busca de literatura, acerca de infantes surdos e *mindfulness*, e não obteve sucesso. Diante disso, foi necessário buscar

leituras referentes à teoria do desenvolvimento com crianças surdas, lutas de saúde mental de jovens e adultos surdos e *mindfulness* com crianças ouvintes, por exemplo.

Durante a sua pesquisa, foi percebido que, se mudanças fossem feitas nos materiais utilizados, crianças de 5 a 8 anos de idade eram capazes de utilizar um livro/apostila de exercícios (continha exercícios escritos e ilustrações) e um DVD (com a mesma informação do livro de exercícios, mostrava a autora lendo os roteiros em voz alta e demonstrando as atividades com um intérprete ao lado, que utilizava a língua de sinais) baseados em *mindfulness*. O livro e o DVD continham três atividades: respiração profunda, balde de preocupação e pote de sentimentos. Os materiais foram avaliados por profissionais que trabalhavam com crianças surdas que revisaram o protocolo e preencheram um questionário de avaliação da escala *Likert*. Eles sugeriram que os exercícios não tivessem palavras escritas para sentimentos e os substituíssem por imagens com o rosto de uma criança, de acordo com a emoção. Os profissionais também ressaltaram para a importância de ensinar *mindfulness* para as crianças surdas (Ashley Forrest, 2015).

Um fator que pode contribuir para a escassez de pesquisas acerca do *mindfulness* com os infantes surdos é o número reduzido de habilidades sociais na infância o que é demonstrado no estudo de Quevedo e Andretta (2020a,) ao avaliarem o perfil discriminante de habilidades sociais em crianças e adolescentes surdos. Notou-se que os adolescentes surdos apresentaram habilidades sociais mais desenvolvidas quando comparadas as crianças surdas. Este resultado pode ter ligação com o fato das crianças surdas terem menos experiências sociais do que os adolescentes surdos. Estas autoras também investigaram as habilidades sociais de crianças e adolescentes surdas e ouvintes (2020b) e perceberam que, quando comparados os infantes e adolescentes surdos com os ouvintes, os surdos apresentaram *déficits* nas habilidades sociais. Outro fator a ser considerado é a aprendizagem e apropriação frequentemente tardia da

língua de sinais pelos infantes surdos (Fernandes & Correia, 2006; Gianoto, H., Gianoto, A. & Marques, 2016).

Os ajustes no preparo e na entrega das propostas em atenção plena são relatados com maior destaque na pesquisa de O'Hearn e Pollard (2008), principalmente, no que tange ao tipo de materiais, métodos, adaptação da escrita, quantidade de sessões, práticas e instrutor. Estas modificações, nos programas de atenção plena direcionados para o público surdo, visam evitar a produção de um eventual dano aos treinandos, durante a sua participação em um programa de *mindfulness*. Para equipar a prevenção de danos, em participantes de intervenções de *mindfulness*, os seguintes aspectos são observados: análise criteriosa e cuidadosa do perfil dos participantes a serem incluídos, as habilidades dos instrutores e relato detalhado do procedimento a ser aplicado (Baer, Crane, Miller, & Kuyken, 2019). Contudo, entre os três estudos, não há igualdade de recomendações, no que se refere aos tipos de práticas de atenção plena mais adequadas para as pessoas surdas ou com deficiência auditiva.

É recente a percepção, por alguns profissionais da área da saúde mental, sobre as especificidades das pessoas surdas, o que demanda práticas terapêuticas, baseadas nas suas singularidades (Camargos & Ávila, 2019). Ademais, é possível destacar pesquisas (Bozzay et al., 2017; Sanchez, 2013; Silva, 2016) que corroboram os estudos encontrados, nesta revisão, por meio das adaptações realizadas nos instrumentos de coletas. Na pesquisa de Bozzay et al. (2017), foi avaliado o *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*, com intuito de verificar se os itens funcionavam de forma igualitária para os jovens surdos, pessoas com deficiência auditiva e ouvintes ou se havia alguma alteração nos sintomas depressivos.

No estudo de Sanchez (2013), a Escala de Ansiedade de Beck (BAI) foi adaptada para a população surda e cega. A adaptação para a comunidade surda se baseou na Língua Brasileira de Sinais (Libras) e no alfabeto digital. Silva (2016) realizou um estudo piloto acerca da adaptação da Escala de *Coping* de Billings e Moos (ECBM) para

surdos. A autora assinala a escassez de produções científicas que abordem a adaptação de instrumentos para a população surda. Por meio da adaptação da ECBM, os surdos puderam se expressar com autonomia, o que possibilitou a investigação de suas estratégias de *coping*. Nas pesquisas de Quevedo e Andretta (2020a, 2020b) o instrumento utilizado com a população surda foi o Teste de Habilidade Sociais para Crianças e Adolescentes em Situação Escolar (THAS-C). Este instrumento foi elaborado para as pessoas ouvintes e antes da sua aplicação necessitou passar por adaptações do conteúdo para a Libras e para isso contou com a consultoria de uma pedagoga surda e com a atuação de um tradutor/intérprete de Libras no intuito de garantir maior confiabilidade nos resultados.

Por outro lado, ao comparar as pesquisas de O’Hearn e Pollard (2008), Dehnabi, Radsepehr e Foushtanghi (2017) e Greenberg et al. (2019), observa-se que há lacunas na descrição dos últimos estudos. O relato sobre mensurações do nível de instrução e de compreensão da população surda participante da intervenção não é encontrado nas pesquisas empíricas, o que pode comprometer a garantia da fidelidade das intervenções em *mindfulness* e, portanto, a qualidade das evidências encontradas. Este aspecto é fundamental para a construção de práticas baseadas em evidências e na mensuração da eficácia de modalidades interventivas (Crane & Hecht, 2018). A necessidade da implementação de programas em *mindfulness*, que observem a fidelidade da intervenção, é um aspecto que atravessa a área da atenção plena, na atualidade, fato refletido pelo crescimento de estudos robustos com pessoas ouvintes (Lee, Kim, Webster, & Henning, 2021).

As investigações de Dehnabi, Radsepehr e Foushtanghi (2017) e Greenberg et al. (2019) apontaram resultados positivos em nível de saúde mental, como menores níveis de ansiedade e maiores escores de *mindfulness* e enfrentamento percebido, respectivamente. Em relação ao MBSR, aplicado com a comunidade surda, estudos (Hjeltnes, Moltu, Schanche, Jansen, & Binder, 2018; Ştefan, Căpraru, & Szilágyi, 2018;

Zhou et al., 2020) têm indicado que a intervenção de Jon Kabat Zinn (1982) resulta em menores escores de ansiedade em diferentes populações ouvintes. Outrossim, na pesquisa de Soleymani e Jabari (2017), também foi percebida a redução dos pensamentos automáticos e atitudes disfuncionais, sintomas de depressão e ansiedade, ruminação, por exemplo, por meio da aplicação da atenção plena.

O programa d3RP-NF2, aplicado no Estados Unidos, é constituído por práticas de atenção plena, em algumas sessões, resultando um aumento dos escores de *mindfulness* e de enfrentamento percebido. Sabe-se que os aspectos atitudinais, como não julgar, paciência, confiança, aceitação, desapegar e não lutar com as vivências internas e externas, propostas pelas práticas de atenção plena de Kabat-Zinn (2017), interrompem a identificação do eu com pensamentos e esforços para fazer com que as situações sejam como se idealiza (Teasdale, Williams, & Segal, 2016). Em uma revisão sistemática de 14 estudos, foi utilizada a MBCT ou MBSR para populações em tratamento de condições físicas ou psicológicas. As alterações globais, nos níveis de atenção plena, como relatado na pesquisa dos Estados Unidos, são responsáveis por melhores desfechos em saúde mental (Alsubaie et al., 2017), como maior enfrentamento percebido. Portanto, seja por meio de programas estruturados em atenção plena, seja pela introdução de práticas de *mindfulness*, em outras modalidades interventivas, as duas pesquisas empíricas demonstraram efeitos positivos para a saúde mental e social da população surda.

Considerações Finais

Por meio dos dados analisados acerca da atenção plena e autocompaixão com pessoas surdas ou com deficiência auditiva, foi possível verificar que não há estudo que aborde especificamente a autocompaixão com essa população. Além disso, os demais achados apontaram para a eficácia das práticas de *mindfulness*. Mediante os resultados encontrados e adaptações apontadas, nos artigos avaliados, percebe-se a

presença de lacuna referente à fidelidade da intervenção em atenção plena, a exemplo da aferição da compreensão cognitiva das instruções sobre as práticas, por parte dos treinandos surdos. Por isso, torna-se importante o planejamento da entrega e aplicação de futuras intervenções que respeitem as especificidades da comunidade surda e busquem a melhoria e a qualidade da saúde mental dos surdos e pessoas com deficiência auditiva.

Salienta-se que o objetivo do estudo foi alcançado, porém, é válido que novos estudos possam trazer discussões, acerca destas temáticas, para obterem mais evidências das adaptações dos materiais, das intervenções, dos tipos de práticas mais adequadas e resultados com os participantes em questão. Em relação à limitação deste estudo, destacam-se dois: não foi critério de inclusão outro formato de pesquisa que não fosse artigo e os manuscritos recuperados foram restritos ao periódico CAPES. Diante disso, sugere-se que novas pesquisas de revisão sejam feitas e que possam avaliar outros materiais (dissertação, tese, livros, por exemplo), além dos artigos científicos. Adicionalmente, também são sugeridos estudos empíricos brasileiros que descrevam com detalhes as adaptações e intervenções realizadas.

Referências

- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical psychology review*, 55, 74-91. doi: 10.1016/j.cpr.2017.04.008
- Ashley Forrest, M. A. (2015). *Mindfulness techniques: a workbook and DVD for deaf children*. Masters dissertation, Faculty of The California School of Professional Psychology, San Francisco Campus, EUA.
- Austin, J., Drossaert, C. H. C., Schroevers, M. J., Sanderman, R., Kirby, J. N., & Bohlmeijer, E. T. (2020). Compassion-based interventions for people with long-term physical conditions: a mixed methods systematic review. *Psychology & health*, 1-27. doi:10.1080/08870446.2019.1699090

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-43. doi: 10.1093/clipsy.bpg015
- Baer, R., Crane, C., Miller, E., & Kuyken, W. (2019). Doing no harm in mindfulness-based programs: conceptual issues and empirical findings. *Clinical psychology review*, 71, 101-114. doi: 10.1016/j.cpr.2019.01.001
- Baminiwatta, A., & Solangaarachchi, I. (2021). Trends and Developments in Mindfulness Research over 55 Years: A Bibliometric Analysis of Publications Indexed in Web of Science. *Mindfulness*, 12(6), 1-18. doi: 10.1007/s12671-021-01681-x
- Bozzay, M. L., Kimberly, N. O., Alessandro, S. N., Kim, G., Gabriela, R., Marc, S. K. (2017). Adolescent depression: differential symptom presentations in deaf and hard-of-hearing youth using the patient health questionnaire-9. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(2), 195-203. doi: 10.1093/deafed/enw099
- Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha*. New York: Bantam Deli.
- Camargos, G. S., & Ávila, L. A. (2019). A interface da psicologia com a surdez: uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia*, 10(2), 148-158. Recuperado de <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/46721>
- Chung, S. D., Hung, S. H., Lin, H. C., & Sheu, J. J. (2015). Association between sudden sensorineural hearing loss and anxiety disorder: a population-based study. *European Archives of Otorhinolaryngology*, 272(10), 2673-2678. doi: 10.1007/s00405-014-3235-8
- Crane, R. S., & Hecht, F. M. (2018). Intervention integrity in mindfulness-based research. *Mindfulness*, 9(5), 1370-1380. doi: 10.1007/s12671-018-0886-3
- Davoodi A. (2012). The effectiveness of mindfulness-based stress-reduction technique to improve the pain and catastrophic coping strategies in women with chronic pain in skeletal muscles. *Psychol J*, 45, 45-62. doi: 10.5539/gjhs.v8n4p142
- Dehnabi, A., Radsepehr, H., & Foushtanghi, K. (2017). The effect of mindfulness-based stress reduction on social anxiety of the deaf. *Annals of Tropical Medicine & Public Health*, 10, 1248-1253. doi: 10.4103/ATMPH.ATMPH_280_17
- Eizaguirre, N. O., Rodríguez, V. P., Pardo, E. S., Fernández-Rivas, M. A., & González-Torres, M. A. (2014). Experiencias en la salud mental y sordera: Una perspectiva desde la puesta en marcha de una unidad. *Norte de Salud Mental*, 12(48), 73-78. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830199>
- Fellinger, J., Holzinger, D., Gerich, J., & Goldberg, D. (2007). Mental distress and quality of life in the hard of hearing. *Acta Psychiatr Scand*, 115(3), 243-245. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00976.x

- Fernandes, E., & Correia, C. (2006). Bilinguismo e surdez: a evolução dos conceitos no domínio da linguagem. In E. Fernandes (Ed.), *Surdez e bilinguismo* (pp. 7-26). Porto Alegre, RS: Mediação.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455-1473. doi:10.1007/s12671-019-01134-6
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017
- Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4), 293-314. doi:10.1080/1047840X.2015.1064294
- Germer, C. K. (2016). Mindfulness: o que é? Qual a sua importância? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton, (Eds.), *Mindfulness e psicoterapia* (pp. 19-48). 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Gianoto, H. D. S. S., Gianotto, A. O., & Marques, H. R. (2016). Pais ouvintes, filhos surdos: barreiras na comunicação. *Multitemas*, 21(49), 161-180. doi: 10.20435/multi.v21i49.1114
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.) *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). New York, Routledge.
- Greeson, J. M. (2009). Mindfulness research update: 2008. *Complementary Health Practice Review*, 14, 10-8. doi: 10.1177/1533210108329862
- Greenberg, J., Carter, S., Lester, E., Funes, C. J., Macklin, E. A., Plotkin, S., & Vranceanu, A. M. (2019). Cultivating resiliency in patients with neurofibromatosis 2 who are deafened or have severe hearing loss: a live-video randomized control trial. *Journal of Neuro-Oncology*, 145, 561-569. doi: 10.1007/s11060-019-03326-5
- Hindley, P.A. (2005). Mental health problems in deaf children. *Current Pediatrics*, 15(2), 114-119.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a webbased cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288,1129-54. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
- Hermanto, N., & Zuroff, D. C. (2016). The social mentality theory of self-compassion and self-reassurance: the interactive effect of care-seeking and caregiving. *The Journal of Social Psychology*, 156(5):523-535. doi:10.1080/00224545.2015.1135779
- Hjeltnes, A., Moltu, C., Schanche, E., Jansen, Y., & Binder, P. E. (2018). Both sides of the story: Exploring how improved and less-improved participants experience mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Psychotherapy Research*, 28(1), 106-122. doi:10.1080/10503307.2016.1169330

- Jinpa, T. (2016). *Um coração sem medo* (Mendonça J. E., Trad.). Rio de Janeiro: Sextante.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47. doi: 10.1016/0163-8343(82)90026-3
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943. doi: 10.1176/ajp.149.7.936
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2017). *Viver a catástrofe total: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença* (M. Epstein, Trad.). São Paulo: Palas Athena.
- Kaya, S., Senli, F. D., Mecit, H., Kagitcibasi, B., & Karabulut, M. (2021). A study on stress and resilience among hearing-impaired people during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical. Practice*, 75, 1-7. doi: 10.1111/ijcp.14861
- Lee, J., Kim, K. H., Webster, C. S., & Henning, M. A. (2021). The evolution of mindfulness from 1916 to 2019. *Mindfulness*, 12(8), 1-11. doi: 10.1016/j.cpr.2011.04.006
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Gillath, O. (2009). A behavioral systems perspective on compassionate love. In B. Fehr, S. Sprecher, L. G. Underwood (Eds.) *The science of compassionate love: theory, research, and applications* (pp. 225-256). West Sussex, John Wiley & Sons.
- Muñoz, B. J., & García, G. A. (1999). Salud mental y sordera. *Revista FIAPAS*, 66, 21-25.
- Nachtegaal, J., Smit, J. H., Smits, C., Bezemer, P. D., Beek, J. H. M. V., Festen, J. M., & Kramer, S. E. (2009). The association between hearing status and psychosocial health before the age of 70 years: results from an internet-based national survey on hearing. *Ear and Hearing*, 30(3), 302-312. doi: 10.1097/AUD.0b013e31819c6e01
- Neff, K. D., & Germer, C. (2019). *Manual de Minfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo*. (S. M. da Rosa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- O'Hearn, A., & Pollard, R. Q. Jr. (2008). Modifying Dialectical Behavior Therapy for Deaf Individuals. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 400-414. doi: 10.1016/j.cbpra.2008.02.007
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *OMS e União Internacional de Telecomunicação recomendam novo padrão global para prevenir perda auditiva entre 1,1 bilhão de pessoas*. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5869:

- oms-e-uniao-internacional-de-telecomunicacoes-recomendam-novo-padrao-global-para-prevenir-perda-auditiva-entre-1-1-bilhao-de-pessoas&Itemid=839
- Quevedo, R. F., & Andretta, Ilana (2020a). Crianças e adolescentes surdos: perfil discriminante de habilidades sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, 1-9. doi: 10.1590/0102.3772e36311
- Quevedo, R. F., & Andretta, Ilana (2020b). Social skills in children and adolescents: Differences between deaf and hearing. *Paidéia*, 30, 1-8. doi: 10.1590/1982-4327e3030
- Roeser, R. W. (2016). Processes of teaching, learning, and transfer in mindfulness-based interventions (MBIs) for teachers: A contemplative educational perspective. In *Handbook of Mindfulness in Education* (pp. 149-170). Springer New York.
- Sanchez, C. N. M. (2013). *Adaptação da escala de ansiedade de Beck para avaliação de surdos e cegos* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Pará, Pará, Brasil.
- Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (3), 508-511. doi: 10.1590/S0104-11692007000300023
- Scoglio, A. A., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C., & Herman, J. L. (2018). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13), 2016-2036. doi:10.1177/0886260515622296
- Segal, Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Relapse Prevention*. New York: Guilford Press.
- Silva, L. O. (2016). *Adaptação da escala de coping de Billings e Moos (ECBM) para surdos: Um estudo piloto* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, Brasil.
- Skliar, C. (2016). *A surdez: um olhar sobre as diferenças* (8ª ed.). Porto Alegre: Mediação.
- Soleymani, M. & Jabari, G. (2017). Evaluation of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Quality of Life and Mental Health of Mothers of Deaf Children. *Journal of Modern Rehabilitation*, 11(1), 13-22. doi: 10.18869/nirp.jmr.11.1.13
- Sommers, J. (2014). The mental health status of deaf and hard of hearing children in the mainstream education system. *Undergraduate Honors Theses*, 5.
- Stankovska, G., Memedi, I., & Dimitrovski, D. (2020). Coronavirus COVID-19 disease, mental health and psychosocial support. *Society Register*, 4(2), 33-48. doi: 10.1111/ijcp.14861
- Ştefan, C. A., Căpraru, C., & Szilágyi, M. (2018). Investigating effects and mechanisms of a mindfulness-based stress reduction intervention in a sample of college students at risk for social anxiety. *Mindfulness*, 9(5), 1509-1521. doi:10.1007/s12671-018-0899-y

- Teasdale, J., Williams, M., & Segal, Z. (2016). *Manual prático de mindfulness (meditação de atenção plena): um programa para liberar você da depressão, da ansiedade e do estresse emocional*. (C. G. Duarte, & E. G. Duarte, Trad.). São Paulo: Pensamento.
- Vranceanu, A. M., Riklin, E., Merker, V. L., Macklin, E. A., Park, E. R., & Plotkin, S. R. (2016). Mind-body therapy via videoconferencing in patients with neurofibromatosis: an RCT. *Neurology*, 87(8), 806– 814. doi: 10.1212/WNL.0000000000003005
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Zarate, K., Maggin, D. M., & Passmore, A. (2019). Meta-analysis of mindfulness training on teacher well-being. *Psychology in the Schools*, 56(10), 1700- 1715. doi:10.1002/pits.22308
- Zhou, X., Guo, J., Lu, G., Chen, C., Xie, Z., Liu, J., & Zhang, C. (2020). Effects of mindfulness-based stress reduction on anxiety symptoms in young people: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 289,1-11. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113002

Submetido em: 13.03.2022

Aceito em: 30.05.2022