

MESTRADO

PSICOLOGIA

**Aplicabilidade de programas de
Mindfulness: gestão de stress em
professores e intervenção no trauma e luto**

Helena Sofia Rodrigues Carvalho

M

2019





**APLICABILIDADE DE PROGRAMAS DE *MINDFULNESS*: GESTÃO
DE STRESS EM PROFESSORES E
INTERVENÇÃO NO TRAUMA E LUTO**

Helena Sofia Rodrigues Carvalho

junho 2019

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

Declaro que a presente dissertação é de minha autoria e não foi utilizada previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

INFORMAÇÃO ADICIONAL

Esta dissertação foi realizada com participação de verbas do Mestrado Integrado em Psicologia, utilizadas para inscrição em eventos de carácter científico (ex: congressos) e materiais (ex: posters) com dados preliminares desta investigação, tendo sido produzido o seguinte:

1) Posters

- Carvalho, H., & Queirós, C. (2018). *Gestão do stress em professores: eficácia de programas de Mindfulness*. Seminário Mindfulness e Compaixão na Educação: contributos da evidência científica para a prática em contexto educacional, 29-30 junho, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Carvalho, H., & Queirós, C. (2018). *Intervenção Mindfulness no Trauma e no Luto*. 1º Congresso de Psicologia do Trauma e do Luto, 6 novembro, FPCEUP, Porto.

2) Comunicação oral

- Carvalho, H. & Queirós, C. (2019). *Professores esgotados: revisão da literatura sobre programas de gestão de stress com avaliação da eficácia*. 3º Congresso Internacional promovido pela revista de Psicologia, Educação e Cultura; 24 e 25 janeiro, ISPGAYA, V.N. Gaia.

3) Artigos

- Carvalho, H. & Queirós, C. (2018). Professores esgotados: revisão da literatura sobre programas de gestão de stress com avaliação da eficácia. *Psicologia, Educação e Cultura*, 22(2), 109-124.*
- Carvalho, H. & Queirós, C. (2019). Professores esgotados: revisão da literatura sobre programas de gestão de stress com avaliação da eficácia. In A. Nunes, 3D.F. Jorge, J. C. Morais, L. T. Dias, L. Miranda, M. Ricou & R. Trindade (Org.). *Atas do 3º Congresso Internacional promovido pela revista de Psicologia, Educação e Cultura: o local e o mundo – sinergias na era da informação* (pp.104-118). V.N. Gaia: ISPGAYA.

*Nota: O texto submetido para publicação nesta revista foi, por decisão alheia aos autores, publicado com os mesmos conteúdos no livro de atas do congresso organizado pela revista.

AGRADECIMENTOS

À Professora Cristina Queirós, pela permanente disponibilidade e apoio ao longo de todo o processo de conceção desta dissertação.

Ao meu irmão, professor em stress e fiel crítico do *Mindfulness*, que sempre me fez buscar mais e melhores argumentos.

Obrigada!

RESUMO

Os tempos que correm apresentam-se extremamente acelerados e exigentes, com múltiplas circunstâncias potenciadoras de stress, trauma e luto. Contudo, novas abordagens de intervenção vão surgindo, e a prática de *Mindfulness* tem-se verificado eficaz na redução dos sintomas associados ao stress, luto ou trauma. A classe profissional docente é das mais propensas a elevados níveis de stress, assim como os indivíduos são, em geral, vulneráveis a condições de luto e trauma.

Este trabalho pretende: identificar programas de gestão de stress aplicados em professores, com avaliação de eficácia, bem como caracterizá-los no sentido de facilitar a sua implementação futura; identificar e caracterizar programas de intervenção baseados no *Mindfulness* que atuem no trauma e luto.

Foram realizadas duas revisões de literatura, uma de programas de gestão de stress com avaliação de eficácia, aplicados em professores, e outra de programas de *Mindfulness* aplicados em contexto de trauma e/ou luto. As pesquisas foram realizadas entre março de 2018 e abril de 2019, na EBSCO Discovery, EBSCOhost e Scopus. Foram identificados 28 estudos para o tema dos professores e 30 para o tema do trauma/luto. A maioria dos programas identificados reportou melhorias nos sintomas de stress, e de trauma/luto, bem como no bem-estar em geral e na autorregulação emocional. É importante que a Psicologia sensibilize para a gestão do stress e do trauma/luto e promova a aplicação de programas cientificamente avaliados.

Palavras-chave: *Mindfulness*, programas, professores, trauma, luto, revisão de literatura.

ABSTRACT

Nowadays society is extremely demanding and accelerated, with multiple situations enabling stress, trauma and grief. However, new intervention approaches arise, and the practice of *Mindfulness* has been proving effective in reducing symptoms associated with stress, trauma or grief. Teachers belong to one of the professional classes more prone to high levels of stress, as well as individuals are, in general, vulnerable to states of grief and trauma.

This work aims: to identify stress management programs applied to teachers, with effectiveness evaluation, as well as characterize them in order to facilitate their future implementation; to identify and characterize Mindfulness-based intervention programs applied in trauma and grief.

Two literature reviews were performed, one about stress management programs with efficacy assessment, applied to teachers; and another about *Mindfulness* programs applied in context of trauma and/or grief. The researches were carried out between March 2018 and April 2019, at EBSCO Discovery, EBSCOhost and Scopus. We identified 28 studies for the teachers' subject and 30 connected with trauma/grief. Most of the identified programs reported improvements in stress and trauma/grief symptoms, as well as in general welfare and emotional self-regulation. It is important that Psychology raises awareness to stress and trauma/grief management and encourages the application of scientifically evaluated programs.

Keywords: *Mindfulness*, programs, teachers, trauma, grief, literature review.

RÉSUMÉ

Les temps actuels sont extrêmement exigeants et accélérés, avec plusieurs circonstances qui augmentent le stress, le trauma et le deuil. Malgré cela, de nouvelles approches d'intervention apparaissent et la pratique *Mindfulness* se révèle efficace pour réduire les symptômes associés au stress, trauma et deuil. L'enseignement est une des professions les plus exposés à des niveaux élevés de stress, ainsi que les individus ont, en général, été vulnérables aux conditions de deuil et au trauma.

Ce travail veut: identifier les programmes de gestion de stress appliqués aux professeurs, avec évaluation de l'efficacité; et aussi les caractériser afin de faciliter leur future implémentation; identifier et caractériser les programmes d'intervention basés sur le *Mindfulness* agissant dans le trauma et le deuil.

On a effectué deux révisions de littérature, une sur les programmes de gestion du stress avec l'évaluation de l'efficacité, appliquée aux professeurs, et une autre sur les programmes de *Mindfulness* appliqués dans le contexte de trauma ou de deuil. Les recherches ont été menées entre Mars de 2018 et Avril de 2019 dans EBSCO Discovery, EBSCOhost et Scopus. On a identifié 28 études pour les professeurs et 30 pour le thème du trauma et deuil. La plupart des programmes identifiés a signalé des améliorations dans les symptômes de stress et des trauma/deuil, ainsi que du bien-être général et de l'autorégulation émotionnelle. Il est important que la Psychologie sensibilise les personnes pour la gestion du stress et du trauma/deuil et encourage l'application de programmes évalués scientifiquement.

Mots-clés: *Mindfulness*, programmes, professeurs, trauma, deuil, révision de littérature.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 <i>Mindfulness</i>	3
1.2 Stress nos professores	6
1.3 Trauma e Luto	7
2. ESTUDO 1: PROFESSORES ESGOTADOS: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE PROGRAMAS DE GESTÃO DE STRESS COM AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA	10
2.1 Introdução	10
2.2 Método	11
2.3 Resultados	12
2.4 Conclusões	18
3. ESTUDO 2: INTERVENÇÃO <i>MINDFULNESS</i> NO TRAUMA E LUTO	20
3.1 Introdução	20
3.2 Método	21
3.3 Resultados	22
3.4 Conclusões	30
4. CONCLUSÕES	31
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1. INTRODUÇÃO

Os tempos que correm apresentam-se extremamente acelerados e exigentes, pois *“vivemos num mundo frenético. Enquanto dobramos a roupa, mantemos um olho nas crianças e outro na televisão; planeamos o dia enquanto ouvimos rádio ou tomamos banho; a caminho do trabalho planeamos o fim-de-semana. Na pressa de realizar as tarefas necessárias, podemos facilmente perder a nossa conexão com o momento presente - em relação ao que estamos a fazer ou a sentir”* (Teixeira, 2018, online). Além disto, as decisões conscientes são substituídas por meras reações às situações e a saúde e o bem-estar são afetados pela pressa e o frenesim do dia-a-dia, existindo *“pessoas que estão muito cansadas e não estão atentas a esse cansaço, mas não se sentem bem; e se estiverem demasiado cansadas durante demasiados anos poderão acabar por ficar doentes. Por isso, está tudo ligado”* (Snel, 2019, in Wong, 2019, online).

Simultaneamente, os níveis de stress têm vindo a aumentar e os de bem-estar a diminuir. *“A cada cinco anos, nos EUA, é feita uma avaliação à saúde mental dos adolescentes. Este ano, a psicóloga Jean Twenge, da Universidade Estadual de San Diego, olhou para os dados e concluiu que os níveis de depressão aumentaram em cerca de 20%, assim como a taxa de suicídio subiu mais de 30%. Nunca antes tivemos aumentos destes.”* (Ben-Shahar, 2019, in Wong, 2019, online). O mais recente relatório sobre saúde (OECD-EU, 2018) situa Portugal numa posição problemática devido ao elevado número de pessoas com doença mental, sobretudo ansiedade e depressão, a afetar quase um quinto da população portuguesa (Maia, 2018, online). Esta situação parece refletir-se também a nível profissional e em todas as idades, pois *“mais de 60% dos professores sofre de exaustão emocional”* (DN/Lusa, 2018, online) e, quanto aos estudantes, parece existir *“uma enorme diferença entre as crianças, de há 20 ou 30 anos para cá. As crianças estão inquietas, ansiosas e em stress. Os tempos mudaram muito rapidamente e as crianças sentem muita pressão, assim como se sentem sobrecarregadas de trabalho. É uma loucura como na Holanda há crianças com apenas 10 anos de idade com sintomas de burnout.”* (Snel, 2019, in Wong, 2019, online). Estudos recentes ressaltam o desânimo, stress e *burnout* vivenciados pelos professores (Cancio et al., 2018; Santos, Teixeira & Queirós, 2018; Varela et al., 2018). Ademais, somos confrontados com tragédias naturais e provocadas pelo homem, *“Depois da tempestade só há fome e medo em Moçambique”* (Neto, 2019, online), *“Oito mortos em tiroteio num assalto a bancos em São Paulo”* (Correio da Manhã, 2019, online), situações que agudizam os índices de inquietação e stress na população.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2019), as perturbações mentais e do comportamento estiveram na origem de 4.032 óbitos em 2017, mais 9,2% do que no ano anterior (3.691 óbitos). Em 2017, registaram-se no país 1.061 mortes (1.048 de residentes no país e 13 de não residentes) devido a lesões autoprovocadas intencionalmente e sequelas (suicídios). Ora, por cada óbito e por cada tragédia, existe um grupo de indivíduos vulnerável ao stress, com um processo de luto e possível trauma em mãos, claramente a necessitar de apoio psicológico, seja da parte de familiares, colegas ou profissionais de socorro que atuam em ambiente de suicídio.

Nos últimos anos, na tentativa de combater os efeitos negativos do stress e do trauma, assiste-se a um grande interesse na prática de *Mindfulness*, pois esta tem-se revelado eficaz na intervenção sobre os sintomas de stress (Emerson et al., 2017; Fernández-Aguayo Rodriguez, Miguel & Pino-Juste, 2016), de trauma (Kelly & Garland, 2016; Pradhan, Gray, Parikh, Akkireddi & Pumariega, 2015) e luto (Chesin et al., 2018; Kline et al., 2016). Nunca houve tanta investigação sobre os benefícios do *Mindfulness*, físicos, mentais e emocionais, como na atualidade, tornando-se este modo de atuação um fenómeno global, fundamentado cada vez mais por conclusões científicas rigorosas, e orientado por um anseio de novas estratégias que possam ajudar a entender e a intervir nos obstáculos que se colocam ao bem-estar.

Partindo do meu contacto pessoal com professores do ensino secundário, nasceu a curiosidade de identificar programas de gestão do stress em professores que tenham tido avaliação da sua eficácia. No desenvolvimento deste trabalho, verificou-se que dos 28 programas encontrados, 19 eram de *Mindfulness*, e ao aprofundar o tema do *Mindfulness* constatou-se que existiam programas especificamente dedicados ao trauma e luto, situações com as quais me confrontei no local de estágio (CAPIC-INEM) e também urgentes perante a realidade supra caracterizada. Assim, surgiu a curiosidade de identificar e caracterizar programas de *Mindfulness* eficazes no tratamento dos sintomas associados ao trauma e luto para servir de apoio às intervenções.

Este trabalho tem, então, como objetivos: identificar programas de gestão de stress aplicados em professores e que tenham tido avaliação de eficácia, bem como caracterizar esses programas no sentido de facilitar a sua implementação futura; identificar e caracterizar programas de intervenção baseados no *Mindfulness* e focados no trauma e luto. Está organizado começando por um breve enquadramento teórico sobre *Mindfulness*, para em seguida se abordar o stress nos professores e, por fim, o trauma e luto. A componente

empírica é composta por dois estudos de revisão de literatura, o primeiro intitulado “Professores esgotados: revisão da literatura sobre programas de gestão de stress com avaliação da eficácia” (já publicado em artigo e livro de atas) e o segundo “Intervenção *Mindfulness* no trauma e luto” (a submeter na revista *Psicologia, Saúde e Doenças*). Esta análise termina com as conclusões gerais dos dois estudos e apresentação da bibliografia total.

1.1 *Mindfulness*

Mindfulness é um método de meditação, no entanto, os dois termos são utilizados com frequência como sinónimos, embora nem sempre signifiquem o mesmo. Nash e Newberg (2013) apresentaram uma distinção entre o método de meditação (instruções, procedimentos e técnicas utilizadas para regular a atenção e a emoção) e o estado de meditação (estado mental aumentado provocado pelo método de meditação), sugerindo ainda que todos estes métodos podem ser classificados segundo três domínios: métodos cognitivos (*Tai Chi Chuan, Mindfulness*), métodos afetivos (técnicas de compaixão e bondade) e métodos nulos (Meditação Transcendental). Estes métodos de meditação podem trazer benefícios exclusivos de estados cognitivos e emocionais aprimorados, redução de stress, promoção de bem-estar e o alcance de sabedoria e *enlightenment*. Além do *Mindfulness* ser um método de meditação, esta designação é mais facilmente aceite pela cultura ocidental, pois o termo meditação surge muitas vezes associado à religião e espiritualidade. Para Kabat-Zinn (2005), médico pioneiro na temática que demonstrou empiricamente os benefícios de intervenções baseadas no *Mindfulness*, este termo define-se como o acordar e o viver em harmonia conosco e com o mundo, examinar quem somos, questionar a nossa visão do mundo, o nosso lugar nele e cultivar algum apreço pela plenitude de cada momento em que estamos vivos.

O *Mindfulness* centra-se na intenção de viver o momento presente com consciência e com ausência de julgamento do self (Brown, Ryan & Creswell, 2007), implica a regulação da atenção e o cultivo da abertura e curiosidade (Bishop et al., 2004) e é uma atitude e um método para reduzir o sofrimento pessoal e desenvolver o *insight*, compaixão e sabedoria (Kabat-Zinn, 2005). Segundo Shapiro e Carlson (2017) a palavra “*Mindfulness*” pode ser utilizada para descrever tanto um resultado, *mindful awareness*, como um processo, *mindful practice*. O primeiro, *mindful awareness*, consiste num estado de consciência, um conhecimento profundo que se manifesta, até um determinado ponto, com um aumento de

liberdade, a partir de condicionantes reflexivas ou ilusão. O segundo, *mindful practice*, consiste numa prática sistemática e intencional de forma aberta, atenciosa e perspicaz, que envolve conhecer e moldar a mente (Shapiro & Carlson, 2017).

A palavra “*Mindfulness*” é a tradução da palavra indiana *sati*, que significa atenção plena e se refere a uma forma de perceber tudo o que a mente envolve (ver, ouvir, cheirar, tocar, saborear, sentir e pensar), sem provocar alterações ou reagir emocionalmente. Isto significa que envolve equanimidade, a capacidade de permanecer calmo e não reativo, qualquer que seja a experiência (Cayoun, Francis & Shires, 2018). A técnica mais utilizada, principalmente no início, prende-se com o foco da atenção na respiração, seguindo o ritmo inspiração/expiração em cada movimento respiratório. Quando a mente se afasta do seu objeto e surgem pensamentos descontextualizados, o sujeito retorna suavemente a atenção para a respiração, sem julgamento (Kabat-Zinn, 1982).

Do ponto de vista neurobiológico, segundo Simón (2006), o processamento de informação é controlado por influências *top-down* que constantemente criam previsões sobre a informação sensorial recebida. Estas influências descendentes exercem uma espécie de *escravização* do processamento de informação. Os processos *top-down* revelam-se cruciais para a sobrevivência. Contudo, ao agruparmos toda a informação nova em categorias pré-existentes, perdemos grande parte dela, dado que o sistema impõe uma série de filtros automáticos que atenuam ou eliminam a informação nova. Isto dificulta a aceitação da informação *bottom-up* associada ao “viver no aqui e agora”. Siegel (2007) classificou esta informação em oito itens: os cinco órgãos dos sentidos (visão, olfato, tato, paladar e audição), a interocepção (que envolve as sensações viscerais e proprioceptivas), a compreensão da mente (a própria e a do outro, *mindsight* e teoria da mente) e o sentido relacional, que informa sobre a existência de ressonância ou dissonância nos relacionamentos interpessoais e permite *sentir-se sentido* pelos outros.

A prática de *Mindfulness* favorece a chegada de mais informação às instâncias pré-frontais, especificamente ao córtex pré-frontal dorso-lateral, ativado a tempo de receber a informação privilegiada nesse momento. Uma vez que a atenção é direcionada para uma das correntes sensoriais, ao implicarmos ao mesmo tempo a capacidade de auto-observação, ou seja, a metacognição que nos permite tomar consciência dos processos mentais que estão em funcionamento, teremos a oportunidade de tornar a resposta mais flexível, desconectada e não-automática que, na ausência desta intervenção consciente, teria ocorrido (Simón, 2006). A concentração da atenção momento a momento, que exige um esforço considerável para

um principiante (requer o envolvimento do córtex pré-frontal dorsolateral), acaba por se tornar um hábito automático sem esforço. A manutenção da atenção consciente está relacionada com a atividade do córtex pré-frontal medial, uma região altamente integradora que permite a transformação de um estado transitório, com a prática, num traço, o que assegura o bem-estar ao longo do tempo (Simón, 2006). O *Mindfulness* permite também uma maior ativação do lado esquerdo do cérebro que está associado, não apenas a humor e estados emocionais positivos, mas também a uma maior capacidade de lidar com os estados negativos e a uma supressão voluntária do afeto negativo. Também favorece a produção de anticorpos, crucial à imunidade (Simón, 2006).

Existem vários programas de *Mindfulness*, mas o mais utilizado e com maior evidência científica é o original, *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR; Kabat-Zinn, 1982). Ainda segundo Kabat-Zinn (2005), o seu treino intensivo pode cultivar estados de relaxamento, melhorar os sintomas físicos de dor e doenças crónicas, tornar a mente mais perceptível à mudança e melhorar a saúde física e a sensação de bem-estar para uma vida mais plena e satisfatória. O MBSR inclui a prática de ioga, o qual estimula a força, a flexibilidade e o equilíbrio musculoesquelético, assim como a quietude interior, o relaxamento e a energia. Aplicado em conjunto com técnicas de *Mindfulness*, o ioga é uma forma suave, mas poderosa, de meditação orientada para o corpo.

Segundo Janssen, Heerkens, Kuijer, van der Heijden e Engels (2018), o MBSR de Kabat-Zinn (2005) consiste em oito sessões semanais de duas horas e meia e em um dia de silêncio de sete horas. Uma componente relevante do treino é a *lição de casa*, durante 45 minutos, seis dias por semana, com o apoio de CD's. Compete aos indivíduos prestar atenção ao que o corpo está a sentir, realizar meditação sentada, prestar atenção à respiração, sons, pensamentos, sensações corporais, sentimentos/emoções, tendo de concretizar exercícios simples de movimento, como caminhar ou ficar em pé, meditar ou fazer exercícios de ioga, explorar e aceitar fronteiras, bem como exercícios informais de meditação, como prestar atenção total às atividades diárias como tomar banho e comer. Segundo os mesmos autores, uma alternativa a este modelo interventivo consiste na *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT), com base no MBSR, que aborda uma componente da Terapia Cognitiva que inclui o humor e a psicoeducação sobre a natureza dos pensamentos, o que estimula uma atitude descentralizada em relação aos mesmos, que não são factos. Enquanto algumas formas de meditação pretendem reduzir os pensamentos distrativos, o treino de *Mindfulness* procura o oposto, é suposta a compreensão de que estes não passam de meros pensamentos.

Além disto, a MBCT também introduz uma curta meditação de três minutos, conhecida como espaço respiratório.

O *Mindfulness* tem sido utilizado não só na gestão do stress e no trauma e luto, conforme descreveremos nos dois estudos empíricos, mas também no declínio cognitivo associado à idade (Gard, Hölzel & Lazer, 2014), dor crónica (Kabat-Zinn, 1982), fibromialgia (Lauche, Cramer, Dobos, Langhorst & Schmidt, 2013), perturbações alimentares (Mason et al., 2015), entre outros.

1.2 Stress nos professores

Porque é que muitos professores chegam ao final do dia esgotados? A tensão, falta de segurança, uma administração insensível, pais omissos, turmas grandes, falta de autonomia, falta de perspectivas de progressão na carreira, preparação inadequada são fatores que se têm verificado como potenciadores de stress (Cook et al., 2017; Fernández-Aguayo et al., 2016; Flook, Goldberg, Pinger, Bonus & Davidson, 2013). Atualmente, os professores lecionam em condições que exigem um alto envolvimento emocional, seja qual for o nível de ensino (Kyriacou, 2001). Quando as exigências excedem os recursos organizacionais e/ou pessoais dos professores e essa situação permanece no tempo, a mesma pode tornar-se crónica e promover o aparecimento de sintomas e perturbações relacionados ao stress, ansiedade, depressão e até *burnout* (Montgomery & Rupp, 2005). Segundo os resultados do Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho (INCVTE) na Educação em Portugal, realizado em 2018, 76,4% dos professores portugueses apresentam sinais de esgotamento emocional, dos quais 21% apresentam sinais preocupantes de esgotamento emocional, 16% têm sinais críticos de esgotamento emocional e 12% estão em esgotamento profissional pronunciado (Varela et al., 2018).

Apesar das novas exigências que a sociedade coloca aos professores (ex: lecionação afastados do local de residência, alunos com novas características culturais e educativas), a sua formação não contempla qualquer tipo de preparação psicológica, o que leva a que exista uma falha nos recursos necessários à exigência do exercício da sua profissão ao longo da carreira. Torna-se, portanto, necessário criar estratégias de apoio que facilitem o sucesso educativo no processo de ensino-aprendizagem.

De acordo com Winzelberg e Luskin (1999), em contraponto à Psicoterapia Tradicional, a gestão do stress, neste contexto, não assume que os sintomas associados ao stress são o resultado de conflitos intrapsíquicos ou de psicopatologias. Os programas de

gestão de stress procuram normalmente ensinar novas estratégias de coping para que os indivíduos consigam regular-se e regular o seu ambiente de trabalho de forma mais eficaz e eficiente. Os programas úteis são aqueles que auxiliam os professores a gerir o stress do trabalho. Estes devem ter um custo reduzido e ser facilmente administráveis, de forma a que a escola possa estar recetível aos mesmos. Os que possuem uma componente de autoajuda são mais valorizados dado que os professores trabalham muitas vezes isolados, estão sob restrições de tempo significativas e, devido às exigências do seu trabalho, exigem técnicas de redução de stress simples e fáceis de usar. Esta forma de intervenção é mais barata e mais simples que a reestruturação do ambiente de trabalho, assim como mais fácil de educar e de recorrer em qualquer altura (Winzelberg & Luskin, 1999). Neste sentido, importa aceder às necessidades dos professores (Cohen, Miller & Rabin, 2001; Haydon, Leko & Stevens, 2018; Roeser et al., 2013) que se têm proporcionado recentemente e aos seus recursos, conforme veremos no estudo empírico 1.

1.3 Trauma e Luto

Os indivíduos não são isentos de sofrimento, crises e traumas, pois todos vivenciam experiências dolorosas como processos de luto, acidentes, limitações e transições de vida significativas. As grandes perdas e os eventos traumáticos geram um leque de reações e respostas a nível mental, emocional, comportamental, social e existencial, que podem variar em forma e intensidade e afetam o bem-estar. Assim, segundo Abi-Hashem e Div (2017), o trauma é um evento incomum, que gera ansiedade substancial, respostas agudas de stress, sensações de horror e desamparo. Pode ser de natureza leve, moderada ou grave e experimentado num único ou em vários momentos. É experiencial nos níveis consciente e inconsciente e é conceituado pelos critérios subjetivos e objetivos das pessoas e comunidades envolvidas (Abi-Hashem & Div, 2017).

Os eventos traumáticos surgem frequentemente de agressões sexuais ou violações; negligência emocional, física ou sexual na infância de forma repetida; envolvimento num acidente grave, como acidentes rodoviários; e exposição à guerra ou ao teatro de combate (Boyd, Lanius & McKinnon, 2017). A vivência destas situações pode dar origem a perturbações mentais e do comportamento como a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT). Esta, segundo a American Psychiatric Association (2013), surge associada a sintomas que incluem pensamentos e/ou imagens intrusivas (como *flashbacks*), evitamento de lembranças do trauma (como o local onde ocorreu a experiência traumática), alterações

negativas nas cognições e no humor (como a visão alterada do eu) e alterações no nível de excitação (como a hipervigilância). Alguns indivíduos experimentam ainda sintomas de dissociação, incluindo despersonalização (sentem-se fora de si, como se não pertencessem ao próprio corpo) e desrealização (como se as coisas ao seu redor não fossem reais).

Por sua vez, o luto surge face a uma perda significativa e supõe a passagem por um processo de adaptação à perda que envolve a superação de tarefas para que o equilíbrio seja retomado. As reações variam, sendo que mortes inesperadas ou violentas podem provocar reações mais aflitivas e intensas (Schiraldi, 2016). Segundo Zhou, Yu, Tang, Wang e Killikelly (2018) este luto pode tornar-se patológico (*“traumatic grief”*) se se verificarem sintomas intensos, que prejudicam o normal processo de luto (anseio pela pessoa perdida, solidão), bem como sintomas de stress pós-traumático (pensamentos e/ou imagens intrusivos e angustiantes relacionados à perda).

Para Steenkamp, Litz, Hoge e Marmar (2015), a intervenção na PSPT contempla uma diversidade de psicoterapias, que são amplamente agrupadas em *“trauma-focused”* e *“non-trauma-focused”*. As primeiras terapias englobam técnicas cognitivo-comportamentais que atendem aos detalhes do trauma e às emoções e processos cognitivos inerentes (crenças, suposições). As terapias com mais evidência científica são a Terapia de Processamento Cognitivo (CPT), a Terapia de Exposição Prolongada e a Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento de Movimentos Oculares (EMDR). Estas atuam ao nível do evitamento, processamento de informação e nas avaliações dos eventos traumáticos. Embora estejam associadas a tamanhos de efeito grandes e a uma redução clinicamente significativa dos sintomas, no caso da Terapia da Exposição Prolongada e da Terapia do Processamento Cognitivo, uma proporção substancial de pacientes mantém o seu diagnóstico de PSPT após o tratamento (60% a 72%). Por outro lado, as terapias *“non-trauma-focused”* focam-se essencialmente nos agentes stressores, reações, objetivos ou relacionamentos da vida atual. A única terapia *“non-trauma-focused”* com alta evidência científica é o Treino de Inoculação de Stress (Long, 1988), que envolve competências de gestão de stress, como a respiração e o relaxamento muscular e a aplicação destas no dia-a-dia, bem como no seu recurso aquando o surgimento de memórias traumáticas (Steenkamp et al., 2015). Esta terapia é também utilizada como intervenção no stress nos professores, como é possível verificar no estudo 1.

Segundo uma revisão sistemática de literatura de Coyle e colaboradores (2019), estima-se que entre 51% e 84% dos adultos na população em geral tenham sido expostos a algum tipo de experiência traumática, sendo que muitos profissionais que lidam com a morte

e o luto diariamente na sua profissão, como assistentes sociais, psicólogos, médicos e enfermeiros, estão mais suscetíveis a essa exposição. É por este motivo urgente o desenvolvimento de estratégias que auxiliem estes profissionais. Mais detalhes das intervenções no trauma e luto serão referidos no Estudo 2.

Terminada a introdução teórica deste trabalho, apresentam-se de seguida os dois estudos de revisão teórica realizados, de forma a concretizar os dois objetivos propostos e já anteriormente referidos:

- Identificar programas de gestão de stress aplicados em professores e que tenham tido avaliação de eficácia, bem como caracterizar esses programas no sentido de facilitar a sua implementação futura.

- Identificar e caracterizar programas de intervenção baseados no *Mindfulness* e focados no trauma e luto.

2. ESTUDO 1: PROFESSORES ESGOTADOS: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE PROGRAMAS DE GESTÃO DE STRESS COM AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA

Este estudo foi publicado já em artigo (Carvalho & Queirós, 2018) e simultaneamente em livro de atas (Carvalho & Queirós, 2019), pelo que se utiliza o texto publicado com ligeiras alterações.

2.1 Introdução

Tem-se verificado em Portugal que os professores se encontram esgotados, em resultado de alterações nas políticas educativas, procedimentos concursais, indisciplina dos alunos, entre outros (Santos et al., 2018). Na comunicação social, durante 2018, foi amplamente noticiado que “*mais de 60% dos professores sofre de exaustão emocional*” (DN/Lusa, 2018, online), que “*particularmente todos os professores estão cansados. Há mais professores cansados do que professores em 'burnout', devido à extensão do horário de trabalho e à intensificação das tarefas dentro do horário de trabalho*” (Cardoso, 2018, online), e que “*mais de 20 mil professores acham que consomem medicação a mais*” (Silva, 2018, online), alertando para a necessidade de desenvolver estratégias de gestão de stress neste grupo profissional.

Segundo Vaz-Serra (2002), ninguém está livre de stress. No entanto, ser professor é considerado uma das profissões mais desafiadoras, ainda que gratificante, sendo consistentemente classificada como stressante (Cancio et al., 2018; Hakanen, Bakker & Schaufeli, 2006; Harmsen, Lorenz, Maulana & van Veen, 2018; Kyriacou, 2001; Llorens-Gumbau & Salanova-Soria, 2014; Roeser et al., 2013; Santos et al., 2018).

O desgaste psicológico dos professores pode ocorrer devido aos aspetos stressantes do ensino, refletido pelo declínio do desempenho no trabalho através de desânimo, egoísmo e abandono do ensino, estados psicológicos negativos, depressão, frustração e raiva, mal-estares físicos como dores de cabeça, sintomas psicossomáticos e úlceras (Haydon et al., 2018). A dificuldade dos professores em lidar com o stress pode promover insatisfação no trabalho, *burnout*, relações interpessoais pobres, menor perceção de autoeficácia, redução da função imune e desconforto emocional (Cohen et al., 2001; Roeser et al., 2013). Assim, as estratégias de gestão de stress dos professores têm um papel crucial perante este desgaste, podendo ser trabalhadas através de intervenções de cariz psicológico individual ou grupal,

já que é difícil mudar instituições ou o sistema de ensino de forma a melhorar o bem-estar emocional dos docentes atualmente em serviço.

Existem inúmeros estudos que enfatizam o stress e as consequências deste na população docente (Carlotto, 2011; Haydon et al., 2018; Montgomery & Rupp, 2005; Santos et al., 2018), todavia são poucos os que referem o desenvolvimento de estratégias para o seu efetivo combate e promoção de bem-estar psicológico nesta profissão. Assim, os professores claramente carecem de programas de desenvolvimento profissional e pessoal que estejam direcionados para o seu bem-estar e os ajudem a desenvolver estratégias eficazes de gestão e confrontação do stress, dotando cada docente de competências emocionais que lhes permitam enfrentar e lidar melhor com os fatores de stress diário ou de stress crónico da sua profissão, antes que entrem em *burnout* e prejudiquem a sua saúde, bem como o seu desempenho (Carlotto, 2011).

A maioria dos programas centra-se em técnicas específicas como meditação, yoga, relaxamento muscular progressivo, exercícios aeróbicos de imagens visuais, escuta de música “especial” e vários dispositivos de biofeedback (American Institute of Stress, 2018). No entanto, tal como a sintomatologia de stress difere de indivíduo para indivíduo, nenhuma estratégia de redução de stress é eficaz da mesma forma para todos os professores. Qualquer uma das abordagens referidas pode ser eficaz para alguns professores, mas ser frustrante para outros, sendo necessário identificar o que é adequado à especificidade de cada caso, evitando impor algo massificado. Para tal, importa conhecer o que está disponível para a gestão de stress e verificar a credibilidade das fontes e eficácia das intervenções, bem como, sensibilizar os professores para cuidarem de si enquanto gerem as suas inúmeras tarefas profissionais (American Institute of Stress, 2018).

Este estudo pretende identificar programas de gestão de stress aplicados em professores e que tenham tido avaliação de eficácia, bem como caracterizar esses programas no sentido de facilitar a sua implementação futura.

2.2 Método

Foi realizada uma revisão da literatura, entre março e novembro de 2018, nas bases de dados EBSCO Discovery e Scopus, sobre programas de gestão de stress em professores, tendo como critério de inclusão a referência à eficácia do programa e a sua publicação em revistas académicas. Recorreu-se à seguinte combinação de palavras-chave e equação de pesquisa de linguagem booleana: “teachers OR educators” AND “management OR

prevention OR intervention OR treatment” AND “effective programs” AND “stress”. Dada a grande quantidade de documentos relativos a programas de gestão do stress, ao introduzirmos na expressão a avaliação da eficácia pretendíamos dispor de programas passíveis de serem usados nas escolas com conhecimento prévio do seu impacto em diferentes áreas. Excluíram-se os duplicados e os artigos que não cumpriam os objetivos do estudo. A pesquisa foi realizada em língua inglesa e portuguesa, sendo que nesta última não foram encontrados resultados pertinentes. Uma consulta posterior no Google e no Google Scholar não revelou documentos adicionais de carácter científico. O mesmo processo foi repetido em abril de 2019, não tendo sido identificados novos programas.

2.3 Resultados

Cumpriram os critérios 28 artigos, que foram analisados e classificados segundo as seguintes categorias: país do estudo, tipo de artigo, objetivo do programa, sessões e duração, número de participantes e principais resultados/conclusões (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição dos programas de gestão de stress em professores

Autores	País	Tipo artigo	Objetivos do programa	Sessões e duração	N	Principais resultados/conclusões
Ancona & Mendelson (2014)	EUA	Empírico	Explorar a viabilidade da prática de ioga e <i>Mindfulness</i> para promover o bem-estar.	6 sessões 45 min.	43	Redução do stress e da exaustão emocional.
Benn, Akiva, Arel & Roeser (2012)	EUA	Empírico	Promover o bem-estar, o cuidado positivo e reduzir o stress.	5 semanas.	38	Redução do stress e ansiedade, aumento do <i>Mindfulness</i> , auto-compaixão e crescimento pessoal em <i>follow-up</i> de 2 meses.
Beshai, McAlpine, Weare & Kuyken (2016)	Canadá Reino Unido	Empírico	Reduzir o stress e promover o bem-estar, cultivar o <i>Mindfulness</i> e a autocompaixão.	9 sessões 75 min.	89	Redução da tensão e aumento do bem-estar.
Cook et al. (2017)	EUA	Empírico	Avaliar a eficácia de um treino que integra várias práticas num único programa (atenção plena, esclarecimento de valores, práticas de gratidão, higiene do sono) para promover o bem-estar (ARC - <i>ACHIEVE Resilience Curriculum</i>).	5 sessões 2h30min.	44	Redução do stress ocupacional, maior perceção de autoeficácia no ensino e intenção de implementar o treino recebido em sala de aula.
Delgado et al. (2010)	Espanha	Empírico	Avaliar a eficácia de um programa de <i>Mindfulness</i> .	10 sessões 3h.	31	Maior concentração e compreensão emocional, menor reatividade emocional e índices psicológicos mais adaptativos.
Emerson et al. (2017)	Reino Unido	Teórico	Efetuar uma revisão da literatura sobre intervenções baseadas no <i>Mindfulness</i> para professores com sintomas de stress.	-	-	13 estudos empíricos que revelaram ganhos na consciência, compreensão, reconhecimento e regulação emocional.
Fernández-Aguayo et al. (2016)	Espanha	Teórico	Efetuar uma revisão da literatura para determinar a eficácia de programas de <i>Mindfulness</i> para gestão do stress em professores.	-	-	14 estudos empíricos que revelaram melhorias na prevenção e redução da ansiedade e stress, melhorias na relação professor-estudante e no clima da sala de aula, desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas e de empatia.
Flook et al. (2013)	EUA	Empírico	Avaliar a eficácia do programa <i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i> , adaptado para professores do 1º ciclo.	8 semanas 2h30min.	18	Redução do <i>burnout</i> e índices psicológicos mais adaptativos; aumento da perceção de eficácia no ensino e melhor ambiente na sala de aula.
Franco, Mañas, Cangas, Moreno & Gallego (2010)	Espanha	Empírico	Avaliar a eficácia de um programa de <i>Mindfulness</i> para redução do stress.	10 sessões 1h30min.	68	Redução, em <i>follow-up</i> de 4 meses, nos sintomas de stress, somatização, comportamentos obsessivo-compulsivos, insensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade,

Autores	País	Tipo artigo	Objetivos do programa	Sessões e duração	N	Principais resultados/conclusões
						hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo.
Frank, Reibel, Broderick, Cantrell & Metz (2015)	EUA	Empírico	Avaliar a eficácia de uma adaptação do <i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i> .	8 semanas 2h.	36	Ganhos na autorregulação, autocompaixão e competências relacionadas com o <i>Mindfulness</i> (observação, não-julgamento e não-reatividade); melhorias na qualidade do sono, percepção de autoeficácia, tomada de consciência, auto-bondade e compaixão; diminuição da autocrítica.
Fuente, Franco & Salvador (2010)	Espanha	Empírico	Reduzir a hipertensão através de um programa de <i>Mindfulness</i> .	10 sessões 90 min.	19	Redução da pressão sanguínea (sístole e diástole), em <i>follow-up</i> de 4 meses.
Gold et al. (2010)	EUA	Empírico	Reduzir o stress e <i>burnout</i> através de um programa de <i>Mindfulness</i> .	8 sessões 2h30.	11	Melhoria dos índices de ansiedade, stress e depressão.
Guzicki, Coates & Goodwin (1980)	EUA	Empírico	Examinar a eficácia do relaxamento controlado por sugestões na redução de ansiedade.	3 workshops 2h.	2	Redução dos comportamentos ansiosos e na percepção de mal-estar.
Harris Jennings, Katz, Abenavoli & Greenberg (2016)	EUA	Empírico	Avaliar a viabilidade e eficácia do <i>Community Approach to Learning Mindfully</i> (CALM).	4 dias semanais 4 meses.	64	Promoção da competência socioemocional e bem-estar, gestão de stress e do processo de ensino.
Jennings, Frank, Snowberg, Coccia & Greenberg (2013)	EUA	Empírico	Avaliar a eficácia e aceitação do programa <i>Cultivating Awareness and Resilience in Education</i> (CARE).	4-6 semanas 30h.	50	Ganhos na eficácia, bem-estar e <i>Mindfulness</i> ; redução do <i>burnout</i> e stress.
Jennings, Snowberg, Coccia & Greenberg (2011)	EUA	Empírico	Avaliar a eficácia e aceitação do programa <i>Cultivating Awareness and Resilience in Education</i> (CARE).	2 semanas.	31 +	31 de meios urbanos de alta pobreza - melhorias no <i>Mindfulness</i> e na gestão do tempo. 43 de meios suburbanos ou semi-rurais - sem melhorias.
Kaspereen (2012)	EUA	Empírico	Examinar como a terapia do relaxamento (TR) pode ajudar a reduzir os níveis de stress.	4 sessões 30 a 45min.	54	Redução na percepção de stress em geral e ocupacional e maior satisfação com a vida.

Autores	País	Tipo artigo	Objetivos do programa	Sessões e duração	N	Principais resultados/conclusões
Kemeny et al. (2012)	EUA	Empírico	Reduzir os estados emocionais negativos e promover o comportamento pró-social a partir de um programa de treino de <i>Mindfulness</i> .	8 semanas 42h.	82	Redução do humor negativo, ruminação, depressão e ansiedade; desenvolvimento do humor positivo e capacidade de atenção.
Leung, Chiang, Chui, Mak & Wong (2011)	China	Empírico	Verificar a eficácia de um programa breve cognitivo-comportamental desenhado para a redução dos níveis de stress de professores do ensino secundário.	3 sessões.	124	Reduções no stress, tensão, stress ocupacional e pensamentos disfuncionais.
Long (1988)	Canadá	Empírico	Avaliar a eficácia do Treino de Inoculação do Stress (TIS; Long, 1988) com e sem a componente de um exercício e com um exercício de treino mínimo (MIN) no traço de ansiedade, stress e estratégias de coping.	8 semanas + 8 semanas.	75	O TIS com a componente de um exercício foi mais eficaz que o MIN na redução do stress e ansiedade. Maior recurso a estratégias de coping preventivas e menor recurso às focadas nas emoções. O TIS sem a componente do exercício não trouxe melhorias (mais evidente nos que estavam abaixo da média na aptidão física e nos níveis de ansiedade anteriores ao programa).
Mañas, Justo & Martínez (2011)	Espanha	Empírico	Avaliar a eficácia de um programa baseado no <i>Mindfulness</i> para redução do stress e dos dias de licença médica.	10 semanas 90 min.	31	Redução do número de dias de licença médica, do stress, ansiedade, depressão, crenças disfuncionais, tensão, falta de motivação e estratégias de coping disfuncionais.
Napoli (2004)	EUA	Empírico	Verificar se a prática do <i>Mindfulness</i> altera o comportamento dos professores e sua relação com estudantes.	8 semanas 45 min.	3	Ganhos no desenvolvimento e implementação de currículos, na gestão do stress e do conflito, no bem-estar e no ambiente na sala de aula.
Payne & Manning (1990)	EUA	Empírico	Eliminar ou diminuir significativamente as emoções negativas relacionadas com o ensino-aprendizagem (ameaça, tensão, preocupação e medo) alterando as auto-verbalizações de professores estagiários.	3 fases 3h + 2h + 1h.	67	Diminuição dos níveis de ansiedade.
Poulin, Mackenzie, Soloway & Karayolas (2008)	Canadá	Empírico	Reduzir o stress e <i>burnout</i> em professores, incluindo estagiários.	8 semanas 30 min.	44	Ganhos na atenção e perceção de eficácia; avaliação mais positiva da saúde física.

Autores	País	Tipo artigo	Objetivos do programa	Sessões e duração	N	Principais resultados/conclusões
Roeser et al. (2013)	Canadá EUA	Empírico	Avaliar a eficácia de um programa de <i>Mindfulness</i> para redução do stress ocupacional e <i>burnout</i> .	8 semanas 36h.	113	Melhoria na atenção, memória e autocompaixão; redução do stress, <i>burnout</i> e ansiedade em <i>follow-up</i> de 3 meses.
Taylor et al. (2016)	EUA Canadá	Empírico	Avaliar a eficácia do treino de <i>Mindfulness</i> para redução do stress, gestão das emoções e do conflito com estudantes, e uso de estratégias de coping.	11 sessões 36h.	59	Melhoria na perceção de autoeficácia, no uso de estratégias de resolução de problemas, na regulação de emoções e maior tendência para perdoar, para avaliar os estudantes de forma mais positiva e para praticar a bondade, compaixão e perdão; diminuição do stress ocupacional e do recurso a estratégias de coping disfuncionais, em <i>follow-up</i> de 4 meses.
Tsang et al. (2015)	China	Empírico	Explorar a eficácia da implementação de um programa de gestão de stress baseado numa abordagem combinada da terapia cognitivo-comportamental e da medicina complementar e alternativa, para professores com um leve nível de stress, ansiedade e/ou sintomas depressivos.	6 sessões 12h.	93	Redução significativa na depressão, ansiedade e stress.
Winzelberg & Luskin (1999)	EUA	Empírico	Testar a eficácia de um programa de meditação.	4 sessões 45min.	21	Redução significativa dos sintomas de stress nos domínios de manifestações emocionais, sofrimento e manifestações comportamentais.

Uma análise detalhada permitiu verificar que o número de estudos realizados entre 1980 e 2009 foi muito reduzido, existindo mesmo anos em que não foi publicado qualquer estudo. De 2009 a 2011 o número aumentou, apresentando oscilações nos anos seguintes, e, comparativamente com a década de 90, realizaram-se mais estudos no novo século, com maior acréscimo nos últimos anos, principalmente no que se refere a programas que recorrem ao *Mindfulness*. O recurso evidente a esta intervenção poderá dever-se ao próprio crescimento e divulgação desta intervenção, assim como à crescente necessidade de estratégias para lidar quer com o stress em geral, quer com o stress nos professores em específico ou noutros grupos profissionais.

No que se refere ao tipo de estudo, apenas dois são de tipo teórico, consistindo em revisões de literatura sobre o *Mindfulness*. Relativamente aos restantes 26, são de tipo empírico, com uma duração média das intervenções de oito semanas, sessões de cerca de uma a três horas e 19 dos programas encontrados recorrem ao *Mindfulness*. As amostras de participantes variam consideravelmente no número, existindo um artigo com dois participantes e outro com 124, predominando entre cerca de 30 a 40 participantes ou entre cerca de 60 a 80, todos professores, por vezes discriminados por grau de ensino ou por serem ainda estagiários.

No que se refere ao país, verificou-se que o número de estudos realizados no continente americano é significativamente superior aos realizados nos restantes continentes, apresentando a Ásia menos estudos, talvez devido à pertinência do tema em cada cultura e sociedade, ou incentivo na divulgação de estratégias meditativas no combate ao stress. Existem também alguns estudos na Europa, nomeadamente Espanha e Reino Unido.

Além da diminuição do stress e ansiedade dos professores, verificaram-se, de um modo geral, melhorias na compreensão, reconhecimento e gestão emocional, um recurso mais frequente a estratégias de coping adaptativas e uma maior perceção de autoeficácia. De facto, Thomas e Atkinson (2017) concluíram que a utilização da atenção plena na promoção do bem-estar encerra benefícios no contexto escolar, enquanto Fernández-Aguayo e colegas (2016), numa revisão sobre programas de *Mindfulness* para gestão do stress neste grupo profissional, demonstraram que o recurso a este tipo de programas tem vindo a aumentar, com efeitos positivos no âmbito da psicoeducação, no desenvolvimento de competências cognitivas, como atenção e a concentração em tarefas específicas, e maior eficiência no processamento de informação, além de ganhos na regulação emocional e na redução da ansiedade, depressão e stress. Os resultados obtidos aparentam igualmente trazerem às

intervenções benéficas para os estudantes, pois alguns estudos apontam melhorias na qualidade ensino-aprendizagem e sublinham a vontade de alguns professores em implementarem nas aulas o que aprenderam no programa participado.

Verificou-se ainda que os autores recorreram a diferentes programas de intervenção, alguns dos quais previamente desenvolvidos para a classe profissional docente, enquanto outros foram adaptados de forma mais específica para professores, nomeadamente os de *Mindfulness*. Assim, por exemplo, o ARC (*ACHIEVE Resilience Curriculum*) é uma estratégia de intervenção desenvolvida para treinar os professores em competências específicas, hábitos e rotinas que contribuam para a sua resiliência enquanto educadores (Cook et al., 2017). Já o CALM (*Community Approach to Learning Mindfully*) é uma intervenção breve diária que procura promover competências socioemocionais, de gestão de stress e de bem-estar nos professores (Harris et al., 2016). O CARE (*Cultivating Awareness and Resilience in Education*) é um programa de desenvolvimento profissional com o objetivo de reduzir o stress dos professores e melhorar a sua *performance* (Jennings et al., 2011), enquanto o Treino de Inoculação do Stress (Long, 1988) envolve relaxamento, treino da respiração, modelagem, dramatização ou *role-playing*, paragem do pensamento ou reformulação do diálogo interno (Long, 1988). Todas as intervenções partilham estratégias e objetivos com o *Mindfulness*, sendo que o programa mais frequente e adaptado aos vários estudos é o *Mindfulness Based-Stress Reduction* (MBSR) de Kabat-Zinn (2005).

2.4. Conclusões

Face a uma realidade na qual as políticas educativas estão em constante transformação, bem como ao estado atual de desânimo e revolta dos professores é fundamental ajudá-los a enfrentar o stress profissional crescente com o qual têm de lidar (Harmsen et al., 2018). Um bom ponto de partida passa por procurar ajudar na identificação dos sintomas associados ao stress, de estratégias que gostariam de utilizar e qual o resultado que esperam alcançar com as competências aprendidas (Ansley, Houchins & Varjas, 2016).

Não se encontrou nenhum estudo realizado em Portugal, mas os resultados positivos obtidos noutros países podem constituir uma motivação ao investimento nesta área de investigação e implementação de programas. Todos os programas descritos mostraram-se eficazes na redução do stress e na promoção do bem-estar, ainda que o recurso a programas de *Mindfulness* tenha sido o mais frequente, assistindo-se atualmente a uma crescente divulgação de cursos orientados para este grupo profissional já em Portugal (ex: FL-UP,

ESS-P.Porto, e variadas instituições privadas ligadas à saúde, ensino). Note-se que num estudo de Eriksen e colaboradores (2002), com o objetivo de encontrar a melhor estratégia para combater o stress, compararam quatro grupos de intervenção em que um grupo recorria apenas à prática de exercício físico, outro apenas à psicoeducação, outro à integração de ambos, existindo ainda um grupo de controlo sem intervenção. Todos os grupos, com a exceção do grupo de controlo, reportaram reduções nos níveis de stress, mas o grupo que integrou a prática de exercício físico com a psicoeducação obteve os melhores resultados, sugerindo que não é complexo, nem implica muitos custos intervir neste grupo.

A intervenção também pode e deve ser adaptada à condição física, psicológica e social do indivíduo, sendo importante o suporte social na medida em que pode cooperar com encorajamento e motivação em grupo, tentando contribuir para o bem-estar docente e não sujeitar os professores a mais tarefas e burocracias. Assim, interessa dotar, desde a sua formação, os professores com estratégias eficazes e ferramentas que facilitem enfrentar e superar as adversidades inerentes à profissão, e desta forma contribuir para um bom desempenho no ensino.

Apesar da variabilidade do número e duração das sessões, alguns programas são breves e podem ser implementados de forma relativamente simples e pouco dispendiosa, sensibilizando os docentes para a necessidade de reconhecerem os sintomas de stress em si mesmos e de os gerirem da melhor forma sem que esta tarefa seja, por si própria, outra fonte de stress.

Por fim, é de referir que este estudo se centrou na identificação e caracterização de programas que referiram explicitamente a avaliação da sua eficácia, pretendendo facilitar a implementação deste tipo de programas no contexto português. Contudo, outros programas poderão existir e ter sido aplicados, sem preocupação de *follow-up*, nem de avaliação de eficácia, sugerindo-se que a investigação sobre este tema continue. Só assim se poderá, desde o início da sua formação, preparar ainda melhor os professores para a gestão do seu stress no trabalho.

3. ESTUDO 2: INTERVENÇÃO *MINDFULNESS* NO TRAUMA E LUTO

3.1. Introdução

Perdas súbitas e traumas podem desorientar, destabilizar e devastar qualquer pessoa, sendo importante desenvolver estratégias de intervenção que ajudem a lidar com os sintomas associados que vão desde pesadelos a dores de cabeça, pânico, abuso de substâncias, isolamento, tristeza, ansiedade, culpa, problemas sexuais e entorpecimento emocional (Briere & Scott, 2012; Schiraldi, 2016). A investigação tem demonstrado que a prática da atenção plena é uma intervenção promissora nos sintomas associados ao trauma e luto, relevante para a resiliência e recuperação do trauma (Briere & Scott, 2012; Schiraldi, 2016; Vega, Pérez & Liria, 2016).

Siegel (2007) afirma que, com a prática de *Mindfulness*, a capacidade de auto-observação aumenta e torna possível o desacoplamento das vias neuronais que foram ativadas perante a situação traumática. Ao compreender e discriminar entre as sensações corporais e a narrativa que é construída sobre elas, a atenção plena permite tomar consciência da diferença entre a informação derivada da experiência *bottom-up* e a informação *top-down*, na forma de conversas verbais/orais ou conversas mentais. Além disto, as memórias traumáticas são codificadas na memória implícita e a prática da atenção plena está enraizada no corpo, nas sensações, nas emoções e na compreensão dos pensamentos como meros pensamentos. Supõe uma maneira de ter acesso à experiência *bottom-up*, influenciando a interrupção do ciclo, por sua vez sustentado pela narrativa, entre a memória ameaçadora do passado e a antecipação ansiosa do futuro (Vega et al., 2016).

Face aos sintomas de trauma, para que estes desapareçam, os indivíduos tentam fugir e/ou lutar com os sentimentos e pensamentos associados ao acontecimento traumático, todavia o evitamento pode intensificar e prolongar o stress traumático (“o paradoxo da dor”) (Briere & Scott, 2012). Assim, como a informação mais angustiante, por definição, não está sujeita à regulação voluntária do comportamento, os indivíduos ficam apenas com uma estratégia de coping, o evitamento emocional e comportamental. O resultado a longo prazo percebe-se na multiplicação e intensificação das situações que são evitadas, os pensamentos e sentimentos evitados tornam-se mais dolorosos e diminui gradualmente a capacidade de estar no momento presente e aproveitar a vida (Schiraldi, 2016).

Ao aceitar a experiência sem julgá-la, em alternativa às tentativas habituais para controlar os sintomas, torna-se possível uma mudança na relação entre a pessoa e a

experiência psicológica, ao contrário de outras terapias que se concentram mais na redução dos sintomas (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012).

No que diz respeito ao trauma e luto, o *Mindfulness* pode revelar-se mais eficaz que as psicoterapias tradicionais, pois estas podem reativar memórias implícitas do trauma, quando trabalham ao nível da compreensão e do *insight* (Vega et al., 2016). Existem já terapias que contemplam o *Mindfulness*, nomeadamente a Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT; Hayes et al., 2012) e a Terapia Comportamental Dialética (TCD; Linehan, 1993), assim como alguns programas desenvolvidos especificamente para intervir nestas temáticas, como o *Trauma-informed Mindfulness-based Stress Reduction* (TI-MBSR; Allen, 2005; Herman, 1997) e o *Mindfulness-based Bereavement Care Model* (MBC; Cacciatore & Flint, 2012). Espera-se que este número aumente perante os resultados positivos que têm sido obtidos, tal como o recurso aos mesmos. Além das intervenções *Mindfulness* se verificarem eficazes *per se*, o recurso a estratégias de *Mindfulness* pode ser uma mais-valia para outras intervenções que não contemplem esta prática.

Este estudo pretende identificar e caracterizar programas de intervenção baseados no *Mindfulness* e focados no trauma e luto, que poderão posteriormente servir para os profissionais terem acesso aos pontos-chave de cada programa que podem considerar pertinentes e relevantes para integrar nas suas intervenções.

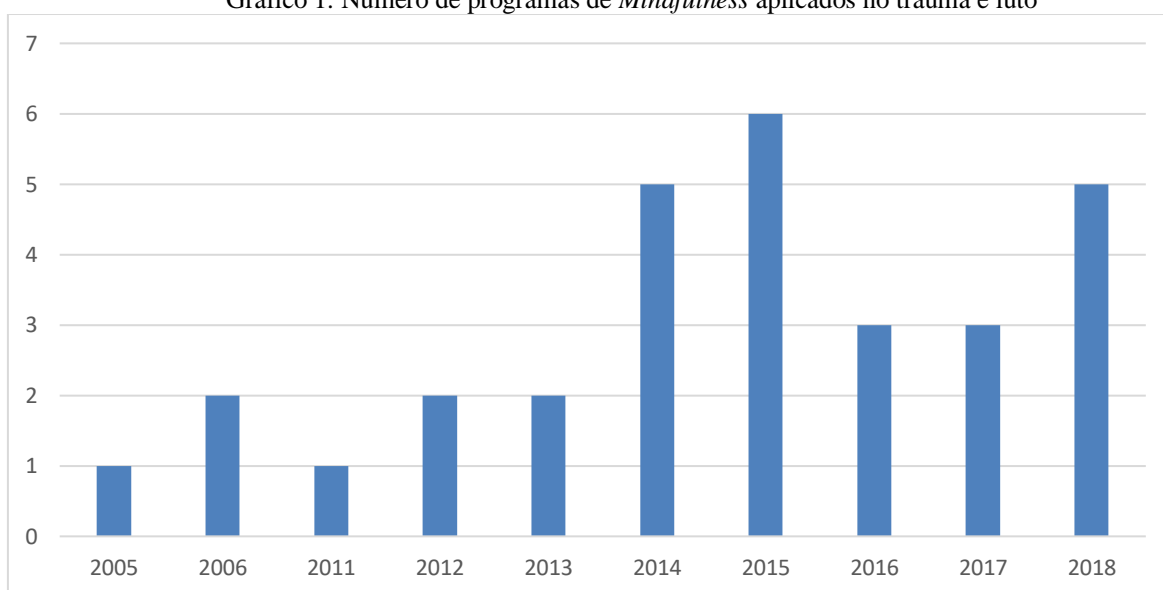
3.2. Método

Realizou-se uma pesquisa entre setembro e outubro de 2018 na base de dados EBSCOhost, tendo como critério de inclusão artigos com estudos que recorreram ao *Mindfulness* como estratégia de intervenção no trauma e luto. Recorreu-se à seguinte combinação de palavras-chave e equação de pesquisa de linguagem booleana: “Mindfulness program” AND “grief OR loss” OR “trauma”. Excluíram-se os duplicados e os artigos que não cumpriam os objetivos do estudo. A pesquisa foi realizada em língua inglesa e portuguesa, sendo que nesta última não foram encontrados resultados pertinentes. Uma consulta posterior no Google e no Google Scholar não revelou documentos adicionais de carácter científico. O mesmo processo foi repetido em abril de 2019, não sendo identificado nenhum programa adicional.

3.3. Resultados

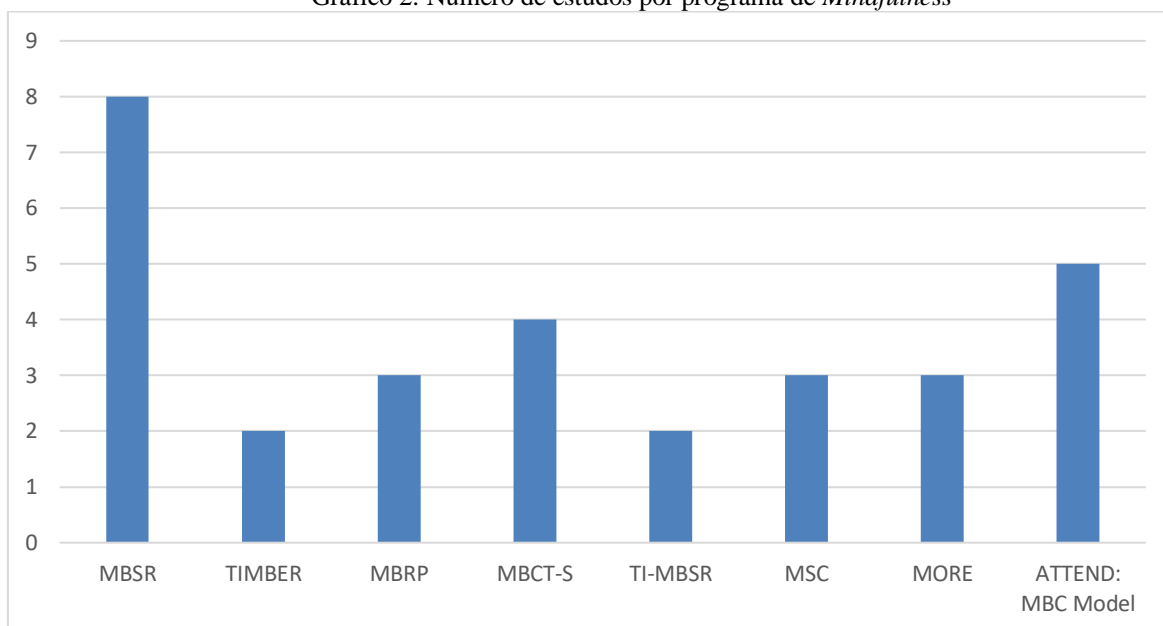
Vários programas de *Mindfulness* foram desenvolvidos ao longo das últimas décadas, tendo-se identificado 30 estudos, maioritariamente quantitativos, que contemplaram oito programas, todos referindo efeitos positivos no recurso ao *Mindfulness* como estratégia de intervenção no luto e trauma. Como se pode constatar (Gráfico 1), o recurso a este tipo de programas tem vindo a aumentar na última década, sendo o aumento mais significativo a partir de 2014.

Gráfico 1. Número de programas de *Mindfulness* aplicados no trauma e luto



Verificou-se (Gráfico 2) que o programa mais utilizado é o MBSR (Kabat-Zinn, 1982), o que se compreende, pois, além de ser o mais antigo, é aquele com mais evidência científica e mais praticado a nível mundial. Os programas menos utilizados foram o TIMBER (Pradhan et al., 2015) e o TI-MBSR (Allen, 2005; Herman, 1997), que, com dois estudos cada, também relataram efeitos positivos na sua aplicação, nomeadamente nos sintomas associados ao stress, depressão e PSPT.

Gráfico 2. Número de estudos por programa de *Mindfulness*



Os oito programas (Quadro 2 e Quadro 3) foram analisados e classificados segundo as seguintes categorias: designação do programa, descrição breve, duração e frequência, conteúdo das sessões, estudos realizados, amostra e eficácia. Através da análise detalhada dos artigos identificados, verificou-se que predomina a intervenção grupal com cerca de oito sessões e, globalmente, os programas recorrem à psicoeducação, à substituição de estratégias de coping mal-adaptativas por outras mais eficazes e ao desenvolvimento da aceitação, da compaixão e da auto-atualização.

No que se refere às amostras, são relativamente pequenas (ex: 4, 10, 15 participantes, ou 26, cerca de 80, etc), no entanto existem algumas que contemplam 994 participantes (Newton & Ohrt, 2018), 286 (Roos, Bowen & Witkiewitz, 2017) e 115 participantes (Garland et al., 2014). Não obstante, as amostras mais pequenas são explicadas pela sua natureza específica, nomeadamente cuidadores formais e informais ligados a grupos restritos (sobreviventes de trauma, enlutados, portadores de deficiências), indivíduos com ideação suicida, sobreviventes de cancro, vítimas de tentativa de homicídio, traumatizados, indivíduos libertados da prisão, sujeitos com dor crónica e vítimas de violência. Foi ainda constatado que todos os participantes têm o seu bem-estar afetado, nomeadamente com sintomas de ansiedade e culpa, problemas do foro sexual, sentem-se isolados e alguns recorrem a substâncias psicoativas, como o ópio.

A aplicação dos programas permitiu verificar que, de forma geral, os resultados revelaram que o *Mindfulness* é eficaz enquanto intervenção nestes sintomas, tendo existido uma diminuição dos níveis de stress, depressão e PSPT, isolamento, preocupação, evitamento, pânico, abuso de substâncias psicoativas e nos problemas associados, probabilidade de recaída, ideação suicida, humor deprimido, angústia, desesperança, ansiedade de vinculação, perceção de dor, fadiga de compaixão e sintomas associados ao trauma. Por outro lado, houve um aumento da atenção plena e metacognição, autocompaixão, bem-estar, regulação emocional, recurso a estratégias de coping positivas, perceção de empoderamento, autoconhecimento, perceção de apoio, perceção de autoeficácia pessoal e profissional, desejo sexual, aceitação, não-julgamento, autoestima e tolerância.

Quadro 2. Programas de *Mindfulness* e respetiva caracterização

Programa	Descrição breve	Duração e Frequência	Conteúdo das sessões
<i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i> (MBSR; Kabat-Zinn, 1982)	<ul style="list-style-type: none"> - É o mais frequente. - Inicialmente aplicado a indivíduos com doença crónica. 	<ul style="list-style-type: none"> - 8 sessões semanais de 2,5 horas e 1 dia de silêncio de 7 horas. - 1 lição de casa: 45 minutos de exercício diário de tarefas definidas, 6 dias por semana, com o apoio de CD's. - Sessões individuais ou em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Body scan</i>: prestar atenção ao que o corpo está a sentir. - Meditação sentada: prestar atenção à respiração, sons, pensamentos, sensações, sentimentos/ emoções. - Exercícios simples de movimento: caminhar, ficar em pé, meditar ou exercícios de ioga. - Exercícios informais de meditação: prestar atenção total às atividades diárias (ex: escovar os dentes, comer).
<i>Trauma Interventions using Mindfulness Based Extinction/Reconsolidation</i> (TIMBER; Pradhan et al., 2015)	<ul style="list-style-type: none"> - Frequentemente utilizado na PSPT. - Ponto de partida: terapia de exposição gradual baseada na atenção plena e no reprocessamento cognitivo/reavaliação das memórias de trauma. - Opera através da alteração das memórias do trauma e da sua expressão no quotidiano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Versão longa: 10 sessões de 45 a 60 minutos, recorre ao protocolo padronizado da terapia <i>Yoga Mindfulness-based Cognitive Therapy (Y-MBCT)</i> e inclui a <i>Mindfulness-based Exposure Therapy (MBET)</i>. - Versão curta (mini-TIMBER): 10 minutos, usada exteriormente às sessões, na qual participantes aplicam o que aprendem nas sessões, praticando em casa; se surgir alguma memória traumática, estão preparados para reagir conscientemente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recorre a abordagens combinadas de extinção e reconsolidação. - Reavaliação e modificação das experiências de trauma através de reestruturação cognitivo-emotiva. - Tenta impedir o restauro ou re-expressão das memórias de trauma e a reatividade associada no núcleo das disfunções. - Memórias traumáticas iniciais são posteriormente reinterpretadas como seguras e os pacientes usam as técnicas que aprenderam para autorregular a resposta de excitação e reavaliar as memórias. - Envolve técnicas padronizadas como o treino de conscientização direcionada para respostas de excitação, de respiração meditativa e de reavaliação do estado de alerta para regular e mediar a excitação, transformando o significado do estímulo condicionado e tornando-o não ameaçador. - Novo significado é integrado na memória.
<i>Mindfulness-Based Relapse Prevention</i> (MBRP; Bowen et al., 2006; Witkiewitz, Marlatt & Walker, 2005)	<ul style="list-style-type: none"> - Incorpora técnicas terapêuticas de prevenção cognitivo-comportamental de recaída. - Processo essencialmente experiencial com uma inclusão limitada da psicoeducação e instrução teórica. 	<ul style="list-style-type: none"> - 8 sessões semanais de 2h em grupo. - Plano de intervenção estruturado. - Treino de habilidades cognitivas. - Exercícios de identificação de situações possíveis de recaída e o treino das respetivas habilidades de coping. - 30 - 45 minutos de prática de meditação e de discussão da experiência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Procura-se dotar o indivíduo de estratégias eficazes de coping e promover a sua autoeficácia. - Abordagem compassiva que enfatiza a aceitação e a abertura em vez de culpa e vergonha. - Aprender a observar experiências conscientemente e sem julgamento capacita no uso da consciência do estado fisiológico/emocional para identificar estados internos que podem desencadear uma recaída. - A atenção plena torna-se uma ferramenta de apoio que permite ganhar “espaço objetivo” dentro das experiências fisiológicas, para que se aplique o coping adaptativo e se faça uma escolha consciente em vez de perpetuar padrões habituais de comportamento.

Programa	Descrição breve	Duração e Frequência	Conteúdo das sessões
<i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Preventing Suicidal Behavior</i> (MBCT-S; Kline et al., 2016). Adaptado para o suicídio a partir do MBCT (Segal, Williams & Teasdale, 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Incorpora o <i>Safety Planning Intervention</i> (SPI) e é implementado na <i>Veterans Health Administration</i> (VHA) em veteranos com alto risco de suicídio. - Intervenção breve e plano de ação para evitar a escalada de crises suicidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento adjuvante ao <i>Treatment As Usual</i> (TAU) de 8 ou 9 sessões. - A união com o SPI torna a intervenção altamente compatível com abordagens VHA existentes. - A primeira sessão é individual e dedicada ao SPI. Há uma avaliação do risco de suicídio. - É introduzido o treino da atenção plena e as sessões restantes são em grupo. - Sessões de 2 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios para mudar padrões de processamento cognitivo mal-adaptativos que fundamentam o suicídio. - Práticas meditativas formais e informais. - Treino da “conscientização intencional” (foco deliberado da atenção no momento presente). - Quando surgem pensamentos ou sentimentos (agradáveis ou desagradáveis) que estão desconectados do presente, os alunos aprendem a observá-los de forma não julgadora e a voltar a atenção para o momento. - Por observar repetidamente, reconhecer sem julgar e desviar a atenção dos pensamentos disfuncionais, os alunos aprendem a ver tais pensamentos como eventos transitórios e não fixos na realidade. - Exercícios procuram enfraquecer a associação entre o pensamento disfuncional e o humor negativo.
Trauma-informed <i>Mindfulness-based stress reduction</i> (TI-MBSR; Allen, 2005; Herman, 1997)	<ul style="list-style-type: none"> - Emparelhamento de práticas de <i>Mindfulness</i> com psicoeducação específica do trauma para facilitar a conscientização e exposição a respostas de trauma condicionadas, sem evitamento ou reatividade. 	<ul style="list-style-type: none"> - 8 sessões semanais, com 2 a 2,5 horas de duração. - Cada sessão consiste em meditações guiadas, exercícios de movimento, palestras didáticas e discussões em grupo. - Os participantes são convidados a praticar a atenção plena durante 30 a 45 minutos por dia, guiados por um CD de áudio, bem como através da leitura adicional de folhetos do curso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de respiração intencional e de <i>body scan</i> servem para ativar o sistema nervoso autônomo, permitindo que os participantes atinjam um nível ideal de excitação para processar memórias e emoções traumáticas sem supressão, dissociação ou congelamento. - Através da sinergia do <i>Mindfulness</i> e da psicoeducação, os indivíduos desenvolvem autocompaixão e <i>insight</i> relativamente aos seus comportamentos de coping mal-adaptativos, o que pode reduzir a vergonha e permitir a mudança para uma resposta mais adaptativa ao trauma.
<i>Mindful Self-Compassion</i> (MSC; Germer & Neff, 2013)	<ul style="list-style-type: none"> - Combina as habilidades do <i>Mindfulness</i> e da autocompaixão para ajudar ao bem-estar emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> - 8 sessões semanais de 2,5h. - Retiro de meditação silenciosa de meio dia. - Ensina uma variedade de meditações (ex: amor-bondade, respiração afetuososa) e práticas informais para uso na vida diária (ex. escrita de cartas auto-compassivas). - Encoraja a praticar estas técnicas 40 minutos por dia, seja em meditação sentada formal ou informal ao longo do dia. 	<ul style="list-style-type: none"> - A autocompaixão é evocada durante as aulas através de exercícios experienciais e as práticas domésticas servem para ajudar a desenvolver o hábito da autocompaixão. - Procura-se dotar os participantes de ferramentas que os permitam enfrentar com segurança as dificuldades que surgem nas suas vidas e que entendam a ciência da autocompaixão e a utilizem para viver de acordo com seus valores. - Pretende ser um auxílio nos relacionamentos desafiadores e na gestão da fadiga do cuidador. - Existe um incentivo para que ensinem o que aprendem a outros.

		<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de 10 a 25 participantes e um ou dois colíderes. - Incentiva o apoio mútuo e partilha de experiências numa atmosfera segura, confidencial e de respeito. 	
Programa	Descrição breve	Duração e Frequência	Conteúdo das sessões
<i>Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement</i> (MORE; Garland et al., 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenção que integra o treino da atenção plena, a Terapia cognitivo-comportamental da “Terceira Vaga” e os princípios da Psicologia Positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - 8 sessões semanais de 2h de duração que abordam a multiplicidade dos fatores patogénicos envolvidos na dor crónica. - Grupos de 8 a 12 indivíduos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Treino do <i>Mindfulness</i> para direcionar o comportamento automático e promover a não-reatividade. - Reavaliação “positiva” dos acontecimentos para regular as emoções negativas, promover uma sensação de sentido de vida e experimentar eventos e emoções agradáveis. - Visa corrigir os <i>déficits</i> no processamento de recompensas naturais e na afetividade positiva.
<i>ATTEND: Mindfulness-based Bereavement Care</i> (MBC) Model (Cacciatore & Flint, 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - O ATTEND (<i>Attunement, Trust, Egalitarianism, Nuance, Death education</i>) parte de uma estrutura <i>Mindfulness</i> baseada na compaixão e no cuidado do self. - Oferece ao enlutado um meio único de vivenciar o seu luto, através da construção de um novo significado da morte e da facilitação de um maior crescimento pessoal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não recorre a um protocolo rígido. Estimula o cuidado individualizado com base na experiência de cada cliente e é consistente com a ênfase do trabalho social em atender cada cliente onde ele está. - Implica uma formação avançada do terapeuta sobre a temática do luto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo tripartido: cliente, clínico e seu relacionamento, que experimentam e beneficiam dos elementos contidos no modelo. O terapeuta demonstra sintonia com o cliente por meio da atenção, conscientização e aceitação das emoções dolorosas deste. - Encoraja-se a intimidade emocional profunda com o cliente, enquanto o terapeuta presta atenção às suas próprias experiências internas. - A confiança é construída através de escuta, cuidado empático e validação do cliente. - Alguns clientes podem necessitar de apoio extra fora do aconselhamento. Isto pode significar o recurso a “atos de recordação” para construir confiança (ex.: o envio de um cartão no aniversário da morte ou de uma fotografia de um nascer do sol). - Visa fortalecer a tolerância emocional através do aumento da compreensão das emoções e do corpo. - Contribui para que terapeutas e clientes façam uma pausa e respondam a estados internos e circunstâncias externas, em vez de reagir a estes.

Quadro 3. Programas de *Mindfulness* e estudos realizados

Programa	Estudos realizados	Amostra	Eficácia
<i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i> (MBSR; Kabat-Zinn, 1982)	Bazzano et al. (2015)	66 cuidadores primários de crianças com deficiências	- Redução do stress percebido e do stress associado à parentalidade; aumento da atenção plena, auto-compaixão e bem-estar. - <i>Follow-up</i> de 2 meses.
	Boyd et al. (2017)	Não se aplica (artigo teórico)	- Redução do stress; influência na modulação das emoções.
	Gallegos, Cross & Pigeon (2015)	Não se aplica (artigo teórico)	- Maior facilidade em expressar emoções; redução do stress, depressão e PSPT.
	Hartwell et al. (2018)	15 mulheres vítimas de tentativa de homicídio e os seus cuidadores	- Maior facilidade em expressar emoções; maior percepção de empoderamento; melhor coping.
	Jee et al. (2015)	42 jovens institucionalizados que sofreram algum tipo de trauma	- Melhorias na gestão do stress; maior autoconhecimento; mais estratégias para lidar com o stress.
	Newton & Ohrt (2018)	994 alunos a experienciar o luto	- Maior percepção de apoio, maior facilidade em expressar emoções, menor isolamento.
	Supiano & Overfelt (2018)	15 clínicos que conduzem grupos de apoio ao luto	- Ganhos na percepção de autoeficácia pessoal e profissional.
	Tacón (2011)	65 mulheres com cancro da mama	- Ganhos no bem-estar existencial; diminuição do número de perdas auto-identificadas; menos preocupação; melhor coping. - <i>Follow-up</i> de 6 meses.
<i>Trauma Interventions using Mindfulness Based Extinction/Reconsolidation</i> (TIMBER; Pradhan et al., 2015)	Pradhan et al. (2015)	4 mulheres dos 14 aos 19 anos diagnosticadas com PSPT	- Melhorias nos sintomas de stress, evitamento, pânico, depressão e no nível de atenção. - <i>Follow-up</i> de 8 meses.
	Pradhan et al. (2017)	10 indivíduos diagnosticados com PSPT	- Redução do stress, depressão e PSPT. - <i>Follow-up</i> de 18 meses.
<i>Mindfulness-Based Relapse Prevention</i> (MBRP; Bowen et al., 2006; Witkiewitz et al., 2005)	Bowen et al. (2006)	173 indivíduos que estiveram presos	- Diminuição no uso de substâncias e nos problemas associados. - Resultados psicossociais e psiquiátricos positivos.
	Roos et al. (2017)	286 indivíduos que completaram o tratamento de abuso de substâncias	- Melhorias nos sintomas de ansiedade e depressão.
	Witkiewitz et al. (2005)	Não se aplica (artigo teórico)	- Diminuição da probabilidade de recaída.
<i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Preventing Suicidal Behavior</i> (MBCT-S; Kline et al., 2016). Adaptado	Chesin et al. (2018)	15 adultos com historial de comportamento e ideação suicida	- Melhorias na regulação emocional.
	Kline et al. (2016)	82 veteranos de guerra	- Ganhos na qualidade de vida dos veteranos e famílias; melhorias na gravidade da ideação suicida, desesperança e depressão.
	Paterson, Handy & Brotto (2016)	26 mulheres com pouco apetite sexual	- Melhorias no desejo sexual, angústia relacionada às expectativas de duração e desejo e humor deprimido.

para o suicídio a partir do MBCT (Segal et al., 2012)	Williams, Duggan, Crane & Fennell (2006)	Não se aplica (artigo teórico) - MBCT aplicado ao suicídio	- Maior consciência do momento presente e metacognitiva (os pensamentos não são factos); maior prevalência de uma atitude não-julgadora e de aceitação.
Programa	Estudos realizados	Amostra	Eficácia
<i>Trauma-informed Mindfulness-based stress reduction</i> (TI-MBSR; Allen, 2005; Herman, 1997)	Kelly (2015)	Não se aplica (artigo teórico)	- Redução dos sintomas de PSPT, stress e depressão; diminuição da ansiedade de vinculação.
	Kelly & Garland (2016)	45 mulheres que se identificam como vítimas de violência interpessoal	- Redução da ansiedade e dos sintomas de depressão e PSPT.
<i>Mindful Self-Compassion</i> (MSC; Germer & Neff, 2013)	Dahm et al. (2015)	15 veteranos de guerra	- Ganhos na gestão do stress.
	Germer & Neff (2013)	Não se aplica (artigo teórico)	- Mais estratégias de resolução de problemas; diálogo interno mais autocompassivo; maior percepção de segurança.
	Lathren, Bluth, Campo, Tan & Futch (2018)	20 jovens adultos sobreviventes de cancro	- Mais autocompaixão; menor percepção de isolamento e sintomatologia ansiosa.
<i>Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement</i> (MORE.; Garland et al., 2012)	Garland, Froeliger & Howard (2014)	20 mulheres com dor crónica a tomar opioides	- Diminuição do consumo e desejo de ópio.
	Garland et al. (2014)	115 indivíduos com dor crónica e a tomar opioides	- Menor percepção e interferência de dor; menos stress; diminuição do desejo de consumo de ópio.
	Garland et al. (2012)	18 adultos dependentes de álcool	- Maior autoconsciência e percepção de eficácia em lidar com o sofrimento e com impulsos aditivos.
<i>ATTEND: Mindfulness-based Bereavement Care</i> (MBC) Model (Cacciatore & Flint, 2012)	Cacciatore (2013)	Familiars de natimortos	- Desenvolvimento da autorreflexão; mais disposição para aprender estratégias de adaptação com base nas experiências; maior percepção de apoio.
	Cacciatore & Flint (2012)	Não se aplica (artigo teórico)	- Mais esperança e satisfação com a vida; desenvolvimento de estratégias eficazes de gestão de stress; aumento do bem-estar em geral; níveis mais elevados de autoestima; diminuição da sintomatologia depressiva.
	Cacciatore, Thieleman, Osborn & Orlowski (2014)	Não se aplica (artigo teórico)	- Aumento da tolerância; maior disposição para abordar emoções dolorosas, memórias associadas à morte e situações difíceis; diminuição da sintomatologia ansiosa e depressiva.
	Thieleman & Cacciatore (2014)	41 voluntários e profissionais ligados a indivíduos que lidaram com morte traumática	- Mais autocompaixão e satisfação; menos fadiga de autocompaixão.
	Thieleman, Cacciatore & Hill (2014)	42 indivíduos em aconselhamento de luto	- Menos sintomas ansiosos, depressivos e de trauma.

3.4. Conclusões

Dificuldades relacionadas com o trauma e o luto podem levar a uma significativa sintomatologia intrusiva, comorbidade, redução das capacidades de regulação do afeto e evitamento. Como se verificou nos Quadros 2 e 3, a atenção plena mostra-se como uma possível mais-valia no tratamento de os problemas associados ao abuso de substâncias psicoativas, depressão, ansiedade, culpa, entre outros. Assim, a prática de *Mindfulness* parece promover a consciência de que lutar contra os sintomas de trauma como forma de os controlar poderá não ser a abordagem mais eficaz. Em alternativa, deve-se tomar consciência dos pensamentos e/ou sentimentos perturbadores quando surgem e observá-los sem reatividade (Vega et al., 2016). Além disso, a investigação sugere que as intervenções baseadas na atenção plena, no tratamento da ansiedade após o trauma, obtêm um tamanho de efeito médio a grande para as perturbações de ansiedade em geral (Lang et al, 2012).

As intervenções com recurso ao *Mindfulness* trabalham conceitos como a aceitação, o não-julgamento e o viver o momento presente, constituindo um recurso valioso na intervenção dos profissionais de saúde e no qual a utilização da “*meditação ensina-nos a curar o que não pode ser suportado e a suportar o que não pode ser curado*” (Lokos, 2012). Como tal, o primeiro efeito da prática da atenção plena é o desenvolvimento da capacidade de concentração da mente, e a concentração crescente traz serenidade. Consequentemente, o cultivo da serenidade leva a um aumento da compreensão da realidade (externa e interna) e aproxima a percepção da realidade como ela é (Kabat-Zinn, 2005).

Uma intervenção eficaz é, então, crucial, pois a menos que o tratamento adequado seja encontrado, muitos indivíduos podem sofrer secreta e desnecessariamente com os sintomas patológicos de trauma e/ou luto durante toda a vida.

4. CONCLUSÕES

A World Health Assembly tem vindo a alertar para o facto de as doenças do foro mental serem as que terão mais peso no mundo desenvolvido em 2030 (Kabat-Zinn, 2015; WHA, 2011). Além disso, Portugal apresenta valores elevados de ansiedade e depressão que devem ser tidos em atenção (OECD-EU, 2018), sendo frequentes as notícias de stress e *burnout* no mundo laboral e existindo preocupação na Europa com o impacto negativo dos mesmos (EU-OSHA, 2018, 2019; EUROFOUND, 2018). São urgentes, então, novas abordagens para combater esta epidemia, e a prática de *Mindfulness* já mostrou ser capaz de reduzir para um terço o risco de reincidência da depressão recorrente (Kabat-Zinn, 2015, online), o que é uma mais-valia e uma esperança para a intervenção nos sintomas de stress e *burnout* na população em geral e nos professores e indivíduos em situação de trauma ou luto, em específico.

Entre os diferentes programas existentes, a *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* já se revelou uma alternativa viável ao consumo de antidepressivos. Um estudo realizado por Kuyken e colaboradores (2015) mostra que o tratamento com antidepressivos é tão eficaz como a prática de MBCT na manutenção e prevenção em indivíduos com risco de recaída ou recidiva depressivas. Ambos os tratamentos obtiveram resultados positivos duradouros, os sintomas depressivos tornaram-se residuais e qualidade de vida aumentou.

Os estudos que foram abordados neste trabalho, no geral, contemplaram amostras pequenas e poucos realizaram *follow-up*, sendo necessária a realização de mais estudos que suportem estas conclusões, nomeadamente na população portuguesa. Além disso, é necessário ter em conta a diversidade de técnicas de intervenção e a idiosincrasia dos indivíduos.

Nas várias abordagens em saúde e bem-estar, como a psicoterapia, farmacoterapia e a prática de exercício físico, alguns indivíduos podem piorar significativamente. O mesmo acontece com os programas de intervenção baseados no *Mindfulness*, pois trabalham com cognições, emoções e sensações, algumas angustiantes e difíceis, envolvem o relacionamento interpessoal e a abertura em contexto de grupo, incluem uma variedade de exercícios que podem ser desconfortáveis, e colocam a prática formal da meditação no seu núcleo (Baer, Crane, Miller & Kuyken, 2019). No entanto, Goyal e colaboradores (2014), numa revisão sistemática que contemplou 47 meta-análises com um total de 3320 participantes verificaram que o *Mindfulness* reduz moderadamente a ansiedade, depressão e dor. Isto também se verificou com os professores, em específico (Frank et al., 2015; Fuente

et al., 2010; Taylor et al., 2016), mesmo em intervenções que não recorreram ao *Mindfulness*, como o Treino da Inoculação do Stress (Long, 1988) e o programa *Cultivating Awareness and Resilience in Education* (CARE) (Jennings et al., 2011; Jennings et al., 2013).

Baer e colaboradores (2019) sugerem que os indivíduos com sintomas graves, comorbidades e outras vulnerabilidades (psicoses, histórico de trauma, risco de suicídio) podem beneficiar dos programas padrão ou adaptados. Por outro lado, uma revisão sistemática realizada por Witt e colaboradores (2019) com estudantes de Medicina, uma população mais vulnerável à ideação e comportamento suicidas, demonstrou que, embora os programas de *Mindfulness* sejam eficazes na redução dos níveis de ansiedade, depressão, stress e ideação e comportamento suicida a curto prazo, os efeitos a longo prazo continuam indeterminados. São, por isso, cruciais novas investigações capazes de determinar a eficácia do *Mindfulness*. E não apenas como estratégia de intervenção em sintomas, mas também como estratégia preventiva.

O número de artigos científicos publicados com o termo “*Mindfulness*” no título chegou a 842 em 2018 (retirado de <https://goamra.org/resources/>), demonstrando que o *Mindfulness*, particularmente os programas com maior suporte empírico como o MBSR, é uma realidade que parece que “veio para ficar”, gerando cada vez maior interesse ao nível clínico, académico, empresarial e educacional. As conclusões do “Mindful Nation UK” sugerem que o *Mindfulness* tem capacidade para dar resposta a alguns dos maiores desafios que se colocam nas áreas da saúde, educação, trabalho e sistema judicial, apelando, para isso, a recursos internos que todos possuem mas, que estão, em grande parte, subdesenvolvidos (Kabat-Zinn, 2015).

O interesse é crescente e a sociedade começa a exigir que o *Mindfulness* faça parte dos currículos escolares. Segundo Snel (in Wong, 2019, online), na Holanda 7500 crianças fazem *Mindfulness* diariamente e o mesmo acontece noutros países, com formadores nesta área, sobretudo psicólogos, terapeutas e professores. Contudo, para além do *Mindfulness*, outros programas poderão ser implementados, tal como vimos no Estudo 1, para gestão de stress, sem grandes custos ou imposição de mais fontes de stress. Importa a Psicologia sensibilizar para estes fenómenos e promover programas e práticas cientificamente testados, tal como os estudos citados nos nossos Estudo 1 e Estudo 2 tentaram demonstrar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abi-Hashem N., & Div, M. (2017). Grief, Bereavement, and Traumatic Stress as Natural Results of Reproductive Losses. *Issues in Law & Medicine*, 32(2), 245-254.
- Allen, J. (2005). *Coping with trauma: A guide to self-understanding* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychoanalytic Press.
- American Institute of Stress (2018). *Stress Management*. Acedido novembro 2018 em <https://www.stress.org/military/combat-stress/management/>
- American Mindfulness Research Association (2019). *AMRA Resources and Services*. Acedido maio 2019 em <https://goamra.org/resources/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Ancona, M., & Mendelson, T. (2014). Feasibility and preliminary outcomes of a yoga and Mindfulness intervention for school teachers. *Advances in School Mental Health Promotion*, 7(3), 156-170. doi:10.1080/1754730X.2014.920135
- Ansley, B., Houchins, D., & Varjas, K. (2016). Optimizing special educator wellness and job performance through stress management. *Teaching Exceptional Children*, 48, 176-185. doi:10.1177/0040059915626128
- Baer, R., Crane, C., Miller, E., & Kuyken, W. (2019). Doing no harm in mindfulness-based programs: Conceptual issues and empirical findings. *Clinical Psychology Review*. doi:10.1016/j.cpr.2019.01.00
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Parents and Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities: A Community-Based Approach. *Journal of Child & Family Studies*, 24(2), 298–308. doi:10.1007/s10826-013-9836-9
- Benn, R., Akiva, T., Arel, S., & Roeser, R. (2012). Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*, 48, 1476-1487. doi:10.1037/a0027537
- Beshai, S., McAlpine, L., Weare, K., & Kuyken, K. (2016). A nonrandomized feasibility trial assessing the efficacy of a Mindfulness-based intervention for teachers to reduce stress and improve wellbeing. *Mindfulness*, 7, 198-208. doi:10.1007/s12671-015-0436-1
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. doi:10.1093/clipsy.bph077
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T., Chawla, N., Simpson, T., Ostafin, B., Parks, G., Marlatt, G., Larimer, M., & Blume, A. (2006). Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 343–347. doi:10.1037/0893-164X.20.3.343
- Boyd, J., Lanius, R., & McKinnon, M. (2017). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *Journal Of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, 42(6), 170021. doi:10.1503/jpn.170021
- Briere, J., & Scott, C. (2012). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*, 2nd edition. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brown, K., Ryan, R., & Creswell, J. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237. doi:10.1080/10478400701598298
- Cacciatore, J. (2013). Psychological effects of stillbirth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 18, 76–82. doi:10.1016/j.siny.2012.09.001
- Cacciatore, J., & Flint, M. (2012). ATTEND: Toward a Mindfulness-Based Bereavement Care Model. *Death Studies*, 36(1), 61–82. doi:10.1080/07481187.2011.591275
- Cacciatore, J., Thieleman, K., Osborn, J., & Orlowski, K. (2014). Of the soul and suffering: Mindfulness-based interventions and bereavement. *Clinical Social Work Journal*, 42(3), 269–281. doi:10.1007/s10615-013-0465-y

- Cancio, E., Larsen, R., Mathur, S., Estes, M., Chang, M. & Johns, B. (2018). Special Education Teacher Stress: Coping Strategies. *Education & Treatment of Children*, 41(4), 457-481. doi: 10.1353/etc.2018.0025
- Cardoso, M. (2018, agosto 12). Três em cada quatro professores dizem que já foram vítimas de assédio moral. *Público*. Retirado de: <https://www.publico.pt/2018/08/12/sociedade/noticia/75-dos-professores-diz-ter-sido-vitima-de-assedio-psicologico-1840620>
- Carlotta, M. (2011). *Síndrome de burnout em professores: avaliação, factores associados e intervenção*. Porto: LIVPSIC.
- Carvalho, H. & Queirós, C. (2018). Professores esgotados: revisão da literatura sobre programas de gestão de stress com avaliação da eficácia. *Psicologia, Educação e Cultura*, 22(2), 109-124.
- Carvalho, H. & Queirós, C. (2019). Professores esgotados: revisão da literatura sobre programas de gestão de stress com avaliação da eficácia. In A. Nunes, 3D.F. Jorge, J. C. Morais, L. T. Dias, L. Miranda, M. Ricou & R. Trindade (Org.). *Atas do 3º Congresso Internacional promovido pela revista de Psicologia, Educação e Cultura: o local e o mundo – sinergias na era da informação* (pp.104-118). V.N. Gaia: ISPGAYA.
- Cayoun, B., Francis, S., & Shires, A. (2018). *The Clinical Handbook of Mindfulness-integrated Cognitive Behavior Therapy: A Step-by-Step Guide for Therapists*. Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Chesin, M., Brodsky, B., Beeler, B., Benjamin-Phillips, C., Taghavi, I., & Stanley, B. (2018). Perceptions of adjunctive Mindfulness-based cognitive therapy to prevent suicidal behavior among high suicide-risk outpatient participants. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. doi:10.1027/0227-5910/a000519
- Cohen, S., Miller, G., & Rabin, B. (2001). Psychological stress and antibody response to immunization: a critical review of the human literature. *Psychosomatic Medicine*, 63(1), 7-18. doi:10.1097/00006842-200101000-00002
- Cook, C., Miller, F., Fiat, A., Renshaw, T., Frye, M., Joseph, G., & Decano, P. (2017). Promoting secondary teachers' well-being and intentions to implement evidence-based practices: randomized evaluation of the Achiever Resilience Curriculum. *Psychology in the Schools*, 54, 13-28. doi:10.1002/pits.21980
- Correio da Manhã. (2019, abril 4). Onze mortos em tiroteio num assalto a bancos em São Paulo. *Correio da Manhã*. Retirado de: https://www.cmjornal.pt/mundo/detalhe/oito-mortos-em-tiroteio-num-assalto-a-bancos-em-sao-paulo?ref=cmaominuto_timeline
- Coyle, L., Hanna, D., Dyer, K., Read, J., Curran, D., & Shannon, C. (2019). Does trauma-related training have a relationship with, or impact on, mental health professionals' frequency of asking about, or detection of, trauma history? A systematic literature review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. doi:10.1037/tra0000434.supp
- Dahm, K., Meyer, E., Neff, K., Kimbrel, N., Gulliver, S., & Morissette, S. (2015). Mindfulness, Self-Compassion, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Functional Disability in U.S. Iraq and Afghanistan War Veterans. *Journal Of Traumatic Stress*, 28(5), 460-464. doi:10.1002/jts.22045
- Delgado, L., Guerra, P., Perakakis, P., Viedma, M.I., Robles, M., & Vila, J. (2010). Eficacia de un programa de entrenamiento en conciencia plena (Mindfulness) y valores humanos como herramienta de regulación emocional y prevención del estrés para profesores. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 3, 511-532.
- DN/Lusa (2018, julho 6). Mais de 60% dos professores sofre de exaustão emocional. *Jornal de Notícias*. Retirado de: <https://www.dn.pt/vida-e-futuro/interior/mais-de-60-dos-professores-sofre-de-exaustao-emocional---estudo-9558111.html>
- Emerson, L., Leyland, A., Hudson, K., Rowse, G., Hanley, P., & Hugh-Jones, S. (2017). Teaching Mindfulness to Teachers: a Systematic Review and Narrative Synthesis. *Mindfulness*, 8(5), 1136-1149. doi:10.1007/s12671-017-0691-4
- Eriksen, H., Ieabæk, C., Mikkelsen, A., Grønningsaeter, H., Sandal, G., & Ursin, H. (2002). Improving subjective health at the worksite: a randomized controlled trial of stress

- management training, physical exercise and an integrated health programme. *Occupational Medicine*, 52(7), 383-391. doi:10.1093/occmed/52.7.383
- EU-OSHA European Agency for Safety and Health at Work (2018). *Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2019). *Riscos Psicossociais e Stress no Trabalho*. Retirado de: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- EUROFOUND (2018). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fernández-Aguayo, S., Rodriguez, O., Miguel, M., & Pino-Juste, M. (2016). Effective Mindfulness-Based Stress Reduction in Teachers: A Bibliometric Analysis. *The International Journal of Pedagogy and Curriculum*, 24(1), 49-62.
- Flook, L., Goldberg, S., Pinger, L., Bonus, K., & Davidson, R. (2013). Mindfulness for Teachers: A Pilot Study to Assess Effects on Stress, Burnout, and Teaching Efficacy. *Mind, Brain & Education*, 7(3), 182-195. doi:10.1111/mbe.12026
- Franco, C., Mañas, I., Cangas, A., Moreno, E., & Gallego, J. (2010). Reducing teachers' psychological distress through a Mindfulness training program. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 655-666. doi:10.1017/S1138741600002328
- Frank, J., Reibel, D., Broderick, P., Cantrell, T., & Metz, S. (2015). The effectiveness of Mindfulness-based stress reduction on educator stress and well-being: Results from a pilot study. *Mindfulness*, 6(2), 208-216. doi: 10.1007/s12671-013-0246-2
- Fuente, M., Franco, C., & Salvador, M. (2010). Reduction of blood pressure in a group of hypertensive teachers through a program of Mindfulness meditation. *Behavioral Psychology*, 18(3), 533-552.
- Gallegos, A., Cross, W., & Pigeon, W. (2015). Mindfulness-based stress reduction for veterans exposed to military sexual trauma: rationale and implementation considerations. *Military Medicine*, 180(6), 684–689. doi:10.7205/MILMED-D-14-00448
- Gard, T., Hölzel, B., & Lazar, S. (2014). The potential effects of meditation on age-related cognitive decline: a systematic review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1307(1), 89–103. doi:10.1111/nyas.12348
- Garland, E., Froeliger, B., & Howard, M. (2014). Effects of Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement on reward responsiveness and opioid cue-reactivity. *Psychopharmacology*, 231(16), 3229–3238. doi:10.1007/s00213-014-3504-7
- Garland, E., Manusov, E., Froeliger, B., Kelly, A., Williams, J., & Howard, M. (2014). Mindfulness-oriented recovery enhancement for chronic pain and prescription opioid misuse: Results from an early-stage randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3), 448–459. doi: 10.1037/a0035798
- Garland, E., Schwarz, N., Kelly, A., Whitt, A., & Howard, M. (2012). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for Alcohol Dependence: Therapeutic Mechanisms and Intervention Acceptability. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 12(3), 242–263. doi:10.1080/1533256X.2012.702638
- Germer, C., & Neff, K. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. doi:10.1002/jclp.22021
- Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Tansey, G., & Hulland, C. (2010). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for primary school teachers. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 184-189. doi:10.1007/s10826-009-9344-0
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E., Gould, N., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ...Haythornthwaite, J. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and metaanalysis. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 174, 357–368. doi:10.1001/jamainternmed.2013.13018
- Guzicki, J., Coates, T., & Goodwin, D. (1980). Reductions in Anxiety and Improvements in Teaching Associated with Cue-Controlled Relaxation Training. *Journal of School Psychology*, 18(1), 17-24.

- Hakanen, J., Bakker, A., & Schaufeli, W. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology, 43*(6), 495-513. doi:10.1016/j.jsp.2005.11.001
- Harmsen, R., Lorenz, M., Maulana, R., & van Veen, K. (2018). The relationship between beginning teachers' stress causes, stress responses, teaching behaviour and attrition. *Teachers and Teaching: Theory and Practice, 24*(6), 626-643. doi:10.1080/13540602.2018.1465404
- Harris, A., Jennings, P., Katz, D., Abenavoli, R., & Greenberg, M. (2016). Promoting stress management and wellbeing in educators: Feasibility and efficacy of a school-based yoga and Mindfulness intervention. *Mindfulness, 7*(1), 143-154. doi:10.1007/s12671-015-0451-2
- Hartwell, S., Allison, J., Jones, B., Rodrigues, R., Chery, C., Andrews, J., & Fulwiler, C. (2018). Feasibility and Acceptability of Mindfulness for Survivors of Homicide and Their Providers. *Explore: The Journal of Science & Healing, 14*(1), 66-75. doi:10.1016/j.explore.2017.04.021
- Haydon, T., Leko, M., & Stevens, D. (2018). Teacher Stress: Sources, Effects, and Protective Factors. *Journal of Special Education Leadership, 31*(2), 99-107.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. 2. New York: The Guilford Press.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). Causas de morte 2017. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Janssen, M., Heerkens, Y., Kuijer, W., van der Heijden, B., & Engels, J. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *Plos One, 13*(1), 1-37. doi:10.1371/journal.pone.0191332
- Jee, S., Couderc, J-P., Swanson, D., Gallegos, A., Hilliard, C., Blumkin, A., Cunningham, K., & Heinert, S. (2015). A pilot randomized trial teaching Mindfulness-based stress reduction to traumatized youth in foster care. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 21*, 201-209. doi:10.1016/j.ctcp.2015.06.007
- Jennings, P., Frank, J., Snowberg, K., Coccia, M., & Greenberg, M. (2013). Improving classroom learning environments by cultivating awareness and resilience in education (CARE): results of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarterly, 28*, 374-390. doi:10.1037/spq0000035
- Jennings, P., Snowberg, K., Coccia, M., & Greenberg, M. (2011). Improving classroom learning environments by cultivating awareness and resilience in education (CARE): results of two pilot studies. *Journal of Classroom Interaction, 46*, 37-48.
- 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*(1), 33-47. doi:10.1016/0163-8343(82)90026-3
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness (15th anniversary ed.)*. New York: Delta Trade Paperback/Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2015, outubro 20). Mindfulness has huge health potential – but McMindfulness is no panacea. *The Guardian*. Acedido em: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/oct/20/Mindfulness-mental-health-potential-benefits-uk>
- Kaspereen, D. (2012). Relaxation intervention for stress reduction among teachers and staff. *International Journal of Stress Management, 19*(3), 238-250. doi:10.1037/a0029195
- Kelly, A. (2015). Trauma-Informed Mindfulness-Based Stress Reduction: A Promising New Model for Working with Survivors of Interpersonal Violence. *Smith College Studies in Social Work, 85*(2), 194-219, doi:10.1080/00377317.2015.1021191
- Kelly, A., & Garland, E. (2016). Trauma-Informed Mindfulness-Based Stress Reduction for Female Survivors of Interpersonal Violence: Results from a Stage I RCT. *Journal Of Clinical Psychology, 72*(4), 311-328. doi:10.1002/jclp.22273
- Kemeny, M., Foltz, C., Cavanagh, J., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., & ... Ekman, P. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. *Emotion, 12*(2), 338-350. doi:10.1037/a0026118

- Kline, A., Chesin, M., Latorre, M., Miller, R., St. Hill, L., Shcherbakov, A., King A., Stanley B., Weiner M., & Interian, A. (2016). Rationale and study design of a trial of Mindfulness-based cognitive therapy for preventing suicidal behavior (MBCT-S) in military veterans. *Contemporary Clinical Trials*, *50*, 245–252. doi:10.1016/j.cct.2016.08.015
- Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., ... Byford, S. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): A randomised controlled trial. *The Lancet*, *386*(9988), 63–73. doi:10.1016/S0140-6736(14)62222-4
- Kyriacou, C. (2001). Teacher Stress: Directions for future research. *Educational Review*, *53*(1), 27–35. doi:10.1080/00131910124115
- Lang, A., Strauss, J., Bomyea, J., Bormann, J., Hickman, S., Good, R., & Essex, M. (2012). The theoretical and empirical basis for meditation as an intervention for PTSD. *Behavior Modification*, *36*(6) 759-786.
- Lathren, C., Bluth, K., Campo, R., Tan, W., & Futch, W. (2018). Young adult cancer survivors' experiences with a mindful self-compassion (MSC) video-chat intervention: A qualitative analysis. *Self and Identity*, *17*(6), 646–665. doi:10.1080/15298868.2018.1451363
- Lauche, R., Cramer, H., Dobos, G., Langhorst, J., & Schmidt, S. (2013). A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for the fibromyalgia syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, *75*(6), 500–510. doi:10.1016/j.jpsychores.2013.10.010
- Leung, S., Chiang, V., Chui, Y., Mak, Y., & Wong, D. (2011). A brief cognitive-behavioral stress management program for secondary school teachers. *Journal of Occupational Health*, *53*, 23–35.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Llorens-Gumbau, S., & Salanova-Soria, M. (2014). Loss and gain cycles? A longitudinal study about *burnout*, engagement and self-efficacy. *Burnout Research*, *1*, 3-11. doi: 10.1016/j.burn.2014.02.001
- Lokos, A. (2012), *Patience: The Art of Peaceful Living*. Penguin, New York, NY.
- Long, B. (1988). Stress management for school personnel: Stress-inoculation training and exercise. *Psychology in the Schools*, *25*(3), 314-324.
- Maia, A., (2018, novembro 22). Quase um quinto da população portuguesa sofre de doenças mentais. *Público*. Retirado de <https://www.publico.pt/2018/11/22/sociedade/noticia/quase-quinto-populacao-portuguesa-sofre-problemas-mentais-1852004>
- Mañas, I., Justo, C., & Martínez, E. (2011). Reducción de los Niveles de Estrés Docente y los Días de Baja Laboral por Enfermedad en Profesores de Educación Secundaria Obligatoria a través de un Programa de Entrenamiento en Mindfulness. *Clínica y Salud*, *22*(2), 121-137. doi:10.5093/cl2011v22n2a3
- Mason, A., Epel, E., Kristeller, J., Moran, P., Dallman, M., Lustig, R., ... Daubenmier, J. (2015). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, *39*(2), 201–213. doi:10.1007/s10865-015-9692-8
- Montgomery, C., & Rupp, A. (2005). A Meta-Analysis for Exploring the Diverse Causes and Effects of Stress in Teachers. *Canadian Journal of Education*, *28*(3), 458-486. doi:10.2307/4126479
- Napoli, M. (2004). Mindfulness training for teachers: a pilot program. *Complementary Health Practice Review*, *9*(1), 31-42. doi:10.1177/1076167503253435
- Nash, J., & Newberg, A. (2013). Toward a unifying taxonomy and definition for meditation. *Frontiers in Psychology*, *4*. doi:10.3389/fpsyg.2013.00806
- Neto, I. (2019, março 21). Depois da tempestade só há fome e medo em Moçambique. *JN Direto*. Retirado de: <https://www.jn.pt/mundo/interior/depois-da-tempestade-so-ha-fome-e-medo-em-mocambique--10709162.html>
- Newton, T., & Ohrt, J. (2018). Infusing Mindfulness-Based Interventions in Support Groups for Grieving College Students. *Journal for Specialists in Group Work*, *43*(2), 166–183. doi:10.1080/01933922.2018.1431347

- OECD-EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. doi:10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Paterson, L., Handy, A., & Brotto, L. (2016). A Pilot Study of Eight-Session Mindfulness-Based Cognitive Therapy Adapted for Women's Sexual Interest/Arousal Disorder. *Journal of Sex Research, 54*(7), 850–861. doi:10.1080/00224499.2016.1208800
- Payne, B., & Manning, B. (1990). The effect of cognitive self-instructions on preservice teacher's anxiety about teaching. *Contemporary Educational Psychology, 15*(3), 261–267.
- Poulin, P., Mackenzie, C., Soloway, G., & Karayolas, E. (2008). Mindfulness training as an evidence-based approach to reducing stress and promoting well-being among human services professionals. *International Journal of Health Promotion & Education, 46*, 35–43.
- Pradhan, B., Gray, R., Parikh, T., Akkireddi, P., & Pumariega, A. (2015). Trauma interventions using Mindfulness-based extinction and reconsolidation (TIMBER©) as monotherapy for chronic PTSD: A pilot study. *Adolescent Psychiatry, 5*(2), 125–131. doi:10.2174/221067660502150430155038
- Pradhan, B., Wainer, I., Moaddel, R., Torjman, R., Goldberg, M., Sabia, M., Parikh, T., & Pumariega, A. (2017). Trauma Interventions using Mindfulness Based Extinction and Reconsolidation (TIMBER) psychotherapy prolong the therapeutic effects of single ketamine infusion on post-traumatic stress disorder and comorbid depression: a pilot randomized, placebo-controlled, crossover clinical trial. *Asia Pacific Journal of Clinical Trials: Nervous System Diseases, 2*(3), 80–90. doi:10.4103/2542-3932.211589
- Roeser, R., Schonert-Reichl, K., Jha, A., Cullen, M., Wallace, L., Wilensky, R., Oberle, E., & Thomson, K. (2013). Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: results from two randomized, waitlist-control field trials. *Journal of Educational Psychology, 105*, 787–804. doi:10.1037/a0032093
- Roos, C., Bowen, S., & Witkiewitz, K. (2017). Baseline Patterns of Substance Use Disorder Severity and Depression and Anxiety Symptoms Moderate the Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(11), 1041–1051. doi:10.1037/ccp0000249
- Santos, A., Teixeira, A., & Queirós, C. (2018). Burnout e stress em professores: um estudo comparativo 2013-2017. *Psicologia, Educação e Cultura, 22*(1), 250–270.
- Schiraldi, G. (2000). *The Post-traumatic Stress Disorder Sourcebook*. Los Angeles: Lowell.
- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*: New York, NY: Guilford Press.
- Shapiro, S., & Carlson, L., (2017). *The art and science of Mindfulness: Integrating Mindfulness into psychology and the helping professions (2nd ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Siegel, D. (2007) Mindfulness training and neural integration: differentiation of distinct streams of awareness and the cultivation of well being. *SCAN, 2*, 259–263. doi:10.1093/scan/nsm034
- Silva, S. (2018, outubro 19). Mais de 20 mil professores acham que consomem medicação a mais. *Público*. Retirado de: <https://www.publico.pt/2018/10/19/sociedade/noticia/--20-mil-professores-entende-consome-medicao---1848088>
- Simón, V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia, 17*(66-67), 5-30.
- Steenkamp, M., Litz, B., Hoge, C., & Marmar, C. (2015). Psychotherapy for military-related PTSD: A review of randomized clinical trials. *JAMA: Journal of the American Medical Association, 314*(5), 489–500. doi:10.1001/jama.2015.8370
- Supiano, K., & Overfelt, V. (2018). Honoring grief, honoring ourselves: Mindfulness-based stress reduction education for grief group clinician-facilitators. *Social Work in Mental Health, 16*(1), 62–73. doi:10.1080/15332985.2017.1342114
- Tacón, A. (2011). Mindfulness: Existential, loss, and grief factors in women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 29*(6), 643–656. doi:10.1080/07347332.2011.615382
- Taylor, C., Harrison, J., Haimovitz, K., Oberle, E., Thomson, K., Schonert-Reichl, K., & Roeser, R. (2016). Examining ways that a Mindfulness-based intervention reduces stress in public school teachers: A mixed-methods study. *Mindfulness, 7*, 115–129. doi:10.1007/s12671-013-0246-2

- Teixeira, R. (2018, novembro 30). Os benefícios do Mindfulness nas empresas. *Público*. Retirado de: <https://www.publico.pt/2018/11/30/p3/cronica/Mindfulness-empresas-promocao-habitos-corporativos-bemestar-saude-1853121>
- Thieleman, K., & Cacciatore, J. (2014). Witness to Suffering: Mindfulness and Compassion Fatigue among Traumatic Bereavement Volunteers and Professionals. *Social Work, 59*(1), 34–41. doi:10.1093/sw/swt044
- Thieleman, K., Cacciatore, J., & Hill, P. (2014). Traumatic Bereavement and Mindfulness: A Preliminary Study of Mental Health Outcomes Using the ATTEND Model. *Clinical Social Work Journal, 42*(3), 260–268. doi:10.1007/s10615-014-0491-4
- Thomas, G., & Atkinson C. (2017). Perspectives on a whole class Mindfulness programme. *Educational Psychology in Practice, 33*(3), 231-248, doi:10.1080/02667363.2017.1292396
- Tsang, H., Cheung, W., Chan, A., Fung, K., Leung, A., & Au, D. (2015). A pilot evaluation on the stress management programme using a combined approach of cognitive behavioural therapy (CBT) and complementary and alternative medicine (CAM) for elementary school teachers. *Stress Health, 31*, 35-43. doi:10.1002/smi.2522
- Varela, R., Santa, R., Silveira, H., Matos, A., Rolo, D., Areosa, J., & Leher, R. (2018, outubro). Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho na Educação em Portugal (INCVTE). *Jornal da FENPROF*. 4-95.
- Vaz-Serra, A. (2002). *O stress na vida de todos os dias*. (2ª edição). Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Vega, B., Pérez, C., & Liria, A. (2016). Intervenciones basadas en Mindfulness: Tratamiento De Las Personas Supervivientes De Trauma. *Revista de Psicoterapia, 27*(103), 7–20.
- Williams, J., Duggan, D., Crane, C., & Fennell, M. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychology, 62*(2), 201–210. doi:10.1002/jclp.20223
- Winkelberg, A., & Luskin, F. (1999). The effect of a meditation training in stress levels in secondary school teachers. *Stress Medicine, 15*(2), 69-77.
- Witkiewitz, K., Marlatt, G., & Walker, D. (2005). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Alcohol and Substance Use Disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 19*(3), 211–228. doi:10.1891/jcop.2005.19.3.211
- Witt, K., Boland, A., Lamblin, M., McGorry, P., Veness, B., Cipriani, A., ... & Robinson, J. (2019). Effectiveness of universal programmes for the prevention of suicidal ideation, behaviour and mental ill health in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-based mental health, 22*(2), 84-90. doi:10.1136/ebmental-2019-300082
- Wong, B. (2019, março 22). “É preciso olhar para os mais felizes, observá-los e aprender com eles”. *Público*. Retirado de: https://www.publico.pt/2019/03/22/culto/entrevista/preciso-olhar-felizes-estudalos-aprender-1866489?fbclid=IwAR1sM69TOFFv1WLQZ0up_PSH-FzY6HT7b32KkwIauaVRYZnT-U73YeloIE4#
- Wong, B. (2019, março 30). O Mindfulness não é uma panaceia para problemas psicológicos ou psiquiátricos. *Público*. Retirado de: <https://www.publico.pt/2019/03/30/culto/entrevista/Mindfulness-criancas-1867340>
- World Health Assembly (2011). Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. Retirado em maio de 2019 de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23741/B130_9en.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zhou, N., Yu, W., Tang, S., Wang, J., & Killikelly, C. (2018). Prolonged grief and post-traumatic growth after loss: Latent class analysis. *Psychiatry Research, 267*, 221–227. doi:10.1016/j.psychres.2018.06.006

**Aplicabilidade de programas de *Mindfulness*: gestão de stress em
professores e intervenção no trauma e luto**

Helena Sofia Rodrigues Carvalho

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

