



**CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE,  
CULTURA E FRONTEIRAS - NÍVEL DE MESTRADO E DOUTORADO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SOCIEDADE, CULTURA E FRONTEIRAS**

CAROLINE ANDREIA ENGELMANN

**Efeitos de um programa *mindfulness online* sobre a autoeficácia na formação superior, bem-estar psicológico e afetos positivos e negativos em pós-graduandos no oeste do Paraná**

FOZ DO IGUAÇU – PR

2023

CAROLINE ANDREIA ENGELMANN

**Efeitos de um programa *mindfulness online* sobre a autoeficácia na formação superior, bem-estar psicológico e afetos positivos e negativos em pós-graduandos no oeste do Paraná**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras – Mestrado e Doutorado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Sociedade, Cultura e Fronteiras.

Linha de Pesquisa: Território, História e Memória.

Orientador: Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei.

**FOZ DO IGUAÇU – PR**

**2023**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

ENGELMANN, CAROLINE ANDREIA

EFEITOS DE UM PROGRAMA MINDFULNESS ONLINE SOBRE A AUTOEFICÁCIA NA FORMAÇÃO SUPERIOR, BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS EM PÓS-GRADUANDOS NO OESTE DO PARANÁ / CAROLINE ANDREIA ENGELMANN; orientador Oscar Kenji Nihei. -- Foz do Iguaçu, 2023.

144 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, 2023.

1. saúde mental. 2. mindfulness. 3. pós-graduandos. I. Kenji Nihei, Oscar, orient. II. Título.

ENGELMANN, C. A. **Efeitos de um programa *mindfulness online* sobre a autoeficácia na formação superior, bem-estar psicológico e afetos positivos e negativos em pós-graduandos no Oeste do Paraná.** 144 f. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei. Foz do Iguaçu, 2023.

Aprovado em 03/10/2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei (Orientador)**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu - PR

---

**Prof. Dr. Robson Zazula (Membro Titular)**  
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

---

**Prof. Dr. Marcos Augusto Moraes Arcoverde (Membro Titular)**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu - PR

## AGRADECIMENTOS

Parte importante do processo de finalizar uma pós-graduação é reconhecer a caminhada trilhada e os suportes recebidos ao longo dessa trajetória, e assim poder prestar os devidos agradecimentos.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a quem acreditou em mim, em momentos em que eu mesma não o fiz. Neste grupo se encontram pessoas muito queridas que encontrei pela vida e as que me trouxeram a esta experiência humana ímpar.

Um especial agradecimento à minha família, pelos incentivos, suporte, risos, abraços, lágrimas e comemorações.

Agradeço também aos amigos, os provenientes desta caminhada, ou das outras já realizadas, vocês são fonte de apoio, afeto e carinho que levo comigo.

Não posso esquecer de agradecer a todo suporte, paciência e cuidado prestados pelo meu orientador, sem seu amparo essa experiência não teria sido possível, obrigada.

Também me sinto no dever de agradecer aos pós-graduandos participantes da intervenção e da pesquisa realizada, a colaboração de vocês foi primordial.

Por último, mas não menos importante, quero agradecer pela existência desse momento, agradeço por essa conscientização da fugacidade da vida, da percepção da raridade de saber-se vivo e viver, momento a momento. Agradeço a possibilidade de coexistir com esse grupo abundante de pessoas tão grandemente queridas num mesmo tempo e espaço, coabitando a mesma rocha flutuante na imensidão do cosmos.

ENGELMANN, C. A. **Efeitos de um programa *mindfulness online* sobre a autoeficácia na formação superior, bem-estar psicológico e afetos positivos e negativos em pós-graduandos no Oeste do Paraná.** 144 f. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei. Foz do Iguaçu, 2023.

## RESUMO

A proposta do estudo foi conhecer os efeitos de uma intervenção de protocolo de *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) *online* em discentes de ensino superior no nível de pós-graduação, analisando-se os indicativos de Autoeficácia, Bem-estar Psicológico e Afetos Positivos e Negativos. Trata-se de pesquisa quase experimental, de natureza quantitativa e qualitativa. A coleta de dados foi realizada a partir de questionário *online* sobre dados sociodemográficos e de saúde, além de quatro escalas autoaplicáveis para medir o bem-estar psicológico (*Escala de Bem-estar Psicológico - PWB*); a autoeficácia (*Escala Autoeficácia na Formação Superior*), a escala de afetos positivos e negativos (PANAS) e o Questionário das Cincos Facetas de Mindfulness (FFMQ), aplicados *online*. A amostragem foi 23 participantes para a caracterização inicial e sete participantes finais da intervenção. Todos os sujeitos acima de 18 anos de idade, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa mediante a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *online*. Foi aplicado protocolo de oito semanas de *MBCT online* na amostra estudada a fim de compreender os impactos da atividade no bem-estar, afetos e senso de autoeficácia dos pós-graduandos. Os dados foram tabulados em planilha do Excel e foram processados segundo estatística descritiva em médias, desvios padrões e estatística inferencial utilizando-se o programa SPSS 29.0.1.0. Os resultados destacaram a relevância da saúde mental para os estudantes de pós-graduação. Após a intervenção de *mindfulness*, observou-se redução significativa nos afetos negativos, em particular as dimensões da aflição e inquietação, indicando que a prática de *mindfulness* pode contribuir para um melhor equilíbrio emocional dos pós-graduandos. Na análise qualitativa os participantes relataram como benefícios a concentração, paciência e autodescoberta, indicando potencial da intervenção nessa população. Destaca-se a necessidade de futuras pesquisas que busquem padronizar variáveis, realizar acompanhamentos a longo prazo e comparar os efeitos do *mindfulness* com outras intervenções em grupo. O presente estudo indica o potencial do *mindfulness* na melhoria da saúde mental e bem-estar dos estudantes de pós-graduação, contribuindo para a compreensão e promoção do bem-estar emocional dessa população acadêmica.

**Palavras-chave:** *Mindfulness*; atenção plena; educação de pós-graduação; autoeficácia; afeto; saúde mental.

ENGELMANN, C. A. **Effects of an online mindfulness program on self-efficacy in higher education, psychological well-being and positive and negative affect in postgraduate students in western Paraná.** 144 f. Dissertation (Interdisciplinary Master in Society, Culture and Borders) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Advisor: Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei. Foz do Iguaçu, 2022.

## ABSTRACT

The aim of the current study was to find out the effects of an online Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) protocol intervention on postgraduate students, analyzing the indicators of Self-efficacy, Psychological Well-being and Positive and Negative Affects. This is a quasi-experimental study of a quantitative and qualitative nature. Data was collected using an online questionnaire on sociodemographic and health data, as well as four self-administered scales to measure psychological well-being (Psychological Well-Being Scale - PWB); self-efficacy (Higher Education Self-Efficacy Scale), the Positive and Negative Affect Scale (PANAS) and the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ), applied online. The sample consisted of 23 participants for the initial characterization and 7 final participants in the intervention. All subjects were over 18 years of age, of both sexes, who agreed to take part in the research by reading and accepting the online Informed Consent Form (ICF). An eight-week online Mindfulness MBCT protocol was applied to the sample in order to understand the impact of the activity on the well-being, affect and sense of self-efficacy of the postgraduates. The data was tabulated in an Excel spreadsheet and processed using descriptive statistics in the form of means, standard deviations and inferential statistics using the SPSS 29.0.1.0 program. The results highlight the importance of mental health for postgraduate students. After the mindfulness intervention, there was a significant reduction in negative affection, particularly in the dimensions of distress and restlessness, indicating that the practice of mindfulness can contribute to a better emotional balance for postgraduates. In the qualitative analysis, participants reported benefits such as concentration, patience and self-discovery, indicating the intervention's potential in this population. There is a need for future research that seeks to standardize variables, carry out long-term follow-ups and compare the effects of mindfulness with other group interventions. This study indicates the potential of mindfulness in improving the mental health and well-being of postgraduate students, contributing to the understanding and promotion of the emotional well-being of this academic population.

**Keywords:** Mindfulness; graduate education; self-efficacy; affection; mental health.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Dados Sociodemográficos de estudantes de pós-graduação da Unioeste, Foz do Iguaçu, 2023.....	68
Tabela 2 –	Estilo de vida de estudantes de pós-graduação da Unioeste, Foz do Iguaçu, 2023.....	70
Tabela 3 –	Acompanhamento Psicopedagógico e de Saúde de estudantes de pós-graduação da Unioeste, Foz do Iguaçu, 2023.....	71
Tabela 4 –	Escore médio e desvio padrão de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo aos afetos positivos e negativos e suas subescalas, 2023.....	73
Tabela 5 –	Escore médio e desvio padrão de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo ao bem-estar psicológico e suas subescalas, 2023.....	74
Tabela 6 –	Escore médio de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo à Autoeficácia na Formação Superior e suas subescalas, 2023.....	74
Tabela 7 –	Escore médio de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo às Cinco Facetas de <i>Mindfulness</i> , 2023.....	75
Tabela 8 –	Dados Sociodemográficos de estudantes de pós-graduação da Unioeste que participaram da intervenção de <i>mindfulness</i> e responderam ao pré-teste e pós-teste, Foz do Iguaçu, 2023.....	76
Tabela 9 –	Comparação dos escores médios pré e pós intervenção de <i>Mindfulness</i> em estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo aos afetos positivos e negativos e suas subescalas, 2023.....	78
Tabela 10 –	Comparação dos escores médios pré e pós intervenção de <i>Mindfulness</i> em estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo ao bem-estar psicológico e suas subescalas, 2023.....	79
Tabela 11 –	Comparação dos escores médios pré e pós intervenção de <i>Mindfulness</i> em estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo à Autoeficácia na Formação Superior e suas subescalas, 2023.....	80
Tabela 12 –	Comparação dos escores médios pré e pós intervenção de <i>Mindfulness</i> em estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo às Cinco Facetas de <i>Mindfulness</i> , 2023 .....	80
Tabela 13 –	Categorias das respostas de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, participantes da intervenção de <i>mindfulness</i> , frente à pergunta “como foi sua experiência com o curso de <i>Mindfulness</i> ”, 2023.....	81
Tabela 14 –	Categorias das respostas de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, participantes da intervenção de <i>mindfulness</i> , frente à pergunta “O curso de	82

	<i>Mindfulness</i> modificou em algum aspecto a sua forma de lidar com desafios acadêmicos e/ou pessoais?”, 2023.....	
Tabela 15 –	Categorias das respostas de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, participantes da intervenção de <i>mindfulness</i> , frente à pergunta “Poderia apontar os aspectos positivos do <i>Mindfulness</i> ?”, 2023.....	82
Tabela 16 –	Categorias das respostas de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, participantes da intervenção de <i>mindfulness</i> , frente à pergunta “Teria algum aspecto negativo ou sugestão a apontar?”, 2023.....	83
Tabela 17 –	Categorias das respostas de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, que não concluíram a intervenção de <i>mindfulness</i> , frente à pergunta “Caso não tenha finalizado o curso de <i>Mindfulness</i> , favor indicar abaixo os principais motivos que levaram à não conclusão do programa”, 2023.....	84

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – Subescala

ACHA – Associação Americana de Saúde Universitária

ACT – Terapia de Aceitação e Compromisso

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde.

COVID-19 – Doença por Coronavírus 2019

D.P – Desvio Padrão

DBT – Terapia Comportamental Dialética

DSM-5-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, Texto Revisado

EBEP – Escala de Bem-Estar Psicológico

ECA – Educação Formal e Continuada

ECR – Ensaio Clínico Randomizado

FAPERJ – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

FFMQ – Five Facet Mindfulness Questionnaire (Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness)

FONAPRACE – Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis

HMS – Healthy Minds Study

IBMs – Intervenções Baseadas em Mindfulness

MBCT – Mindfulness-Based Cognitive Therapy (Terapia Cognitivo-Comportamental com Base em Mindfulness)

MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction

OMS – Organização Mundial de Saúde

PANAS – Positive and Negative Affects Scale (Escala de Afetos Positivos e Negativos)

PICS – Práticas Integrativas e Complementares de Saúde

PPG – Programa de Pós-Graduação

PPS – Propósito na Vida e Crescimento Pessoal

PWB – Psychological Well-being (Bem-estar Psicológico)

QVRS – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

SM – Salários Mínimos

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TBM – Terapias Baseadas em Mindfulness

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNESP – Universidade Estadual Paulista

UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

# SUMÁRIO

1. Introdução .....	13
2. OBJETIVOS .....	22
2.1. OBJETIVO GERAL .....	22
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3. REFERENCIAL TEÓRICO .....	23
3.1. SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES NO MUNDO.....	23
3.1.1. Realidade brasileira: saúde mental dos estudantes de pós-graduação .....	31
3.1.2. Saúde Mental na Pandemia de Covid-19.....	38
3.1.3. Fatores de Risco à saúde dos pós-graduandos .....	39
3.1.4. Fatores de Proteção à saúde dos pós-graduandos .....	42
3.2. A EVOLUÇÃO CONCEITUAL DO <i>MINDFULNESS</i> .....	46
3.2.1. Definição.....	46
3.2.2. Histórico .....	47
3.2.3. Linhas e tendências de abordagem ao <i>mindfulness</i> .....	51
3.2.4. Efeitos descritos na literatura.....	53
3.2.5. Efeitos em estudantes universitários.....	57
4. MÉTODO.....	61
4.1. TIPO DE PESQUISA.....	61
4.2. PÚBLICO-ALVO .....	61
4.3. AMOSTRAGEM E CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO.....	61
4.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	61
4.4.1. Escala Autoeficácia na Formação Superior – (AEFS) .....	62
4.4.2. Escala Psychological Well-Being (PWB) .....	62
4.4.3. Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS).....	63
4.4.4. Escala das Cinco Facetas de <i>Mindfulness</i> (FFMQ) .....	63
4.5. PESQUISA QUALITATIVA .....	64
4.6. PROTOCOLO <i>MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY</i> MBCT	64
4.7. ANÁLISE DE DADOS.....	65
4.8. QUESTÕES ÉTICAS.....	66
5. RESULTADOS .....	67
6. DISCUSSÃO .....	84
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
8. REFERÊNCIAS .....	96
APÊNDICES .....	129
APÊNDICE A .....	130
APÊNDICE B.....	131
ANEXOS .....	134
ANEXO A.....	135

<b>ANEXO B</b> .....	<b>136</b>
<b>ANEXO C</b> .....	<b>138</b>
<b>ANEXO D</b> .....	<b>139</b>
<b>ANEXO E</b> .....	<b>141</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os discentes, especialmente os universitários, estão sujeitos a situações de grande intensidade de estressores decorrentes de rotinas de estudos, leituras e atividades que compõem a vida acadêmica, em concomitância com a necessidade de obter notas altas, assim como poder expor e comprovar o seu desempenho acadêmico. Discentes de pós-graduação possuem, além das necessidades supracitadas, o desafio da mudança do posicionamento de estudante para pesquisador, a assunção do protagonismo paulatino nas ideias e na construção coletiva da área da ciência em que este se interpõe.

O período universitário traz a necessidade de inserção do estudante no ambiente de ensino superior, que possui suas regras, códigos, condutas, expectativas e demanda pela passagem do processo de afiliação. No âmbito da sociologia, a Teoria da Afiliação de Alan Coulon (2017), se propõe uma pedagogia da afiliação, com a compreensão de que a partir da massificação do ensino superior, que veio a se configurar na última década, surge a desigualdade no acesso ao conhecimento, levando em consideração que os estudantes oriundos de classes sociais heterogêneas enfrentam diferentes dificuldades de adaptação à universidade, com sua linguagem própria, seus códigos e rotinas.

Coulon (2017) afirma que a afiliação do estudante se caracteriza por três momentos: o tempo da estranheza, o tempo da aprendizagem e, por fim, o tempo da afiliação. Esse processo pode-se tornar um potente estressor, devido a existência da cobrança acadêmica por resultados, acarretando a insegurança pela não apreensão dos novos signos, próprios desse universo até então desconhecido pelo estudante, condição essa que, segundo Oliveira (2018), pode ser agravada pela origem social dos alunos.

Após esses momentos, o estudante passa pelo processo paulatino de adaptação ao cotidiano universitário, mediado pela aprendizagem espontânea e informal de regras e códigos, desenvolvendo maior capacidade de participar das redes de relações, de conhecimento e de práticas próprias do espaço universitário que, a depender do capital cultural e social que o estudante traga, podem se tornar mais ou menos penosas (Oliveira, 2018).

Em um estudo conduzido pelo período de 17 anos realizando-se a análise das demandas levadas ao serviço de saúde mental oferecido pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), os pesquisadores observaram que *“75% da procura foi realizada por alunos de graduação, em contrapartida 24,4% de alunos de pós-graduação procuraram o mesmo serviço”* (Oliveira *et al.*, 2008). As queixas relatadas com maior

frequência foram as dificuldades nos relacionamentos interpessoais, os conflitos familiares e o desempenho acadêmico baixo ou inadequado (Oliveira *et al.*, 2008).

Bolsoni-Silva *et al.* (2010) propõem que “o desenvolvimento e aplicação de mais intervenções assistenciais deveriam ser promovidas pelas instituições de ensino, como o treino de habilidades sociais”, e Teixeira e Gomes (2004) recomendam “intervenções visando à maior preparação para o período de transição da fase universitária para o mercado de trabalho”. Nesse sentido, considerando os prejuízos resultantes a curto e longo prazo que o estresse e a ansiedade podem exercer sobre os alunos, tanto no campo acadêmico como no pessoal, ressalta-se “a importância de as universidades avaliarem continuamente a saúde mental dos alunos, bem como ofertarem intervenções relacionadas às necessidades destes” (Beiter *et al.*, 2015).

Desta forma, se percebe na literatura a existência de demandas no âmbito de saúde mental dos estudantes universitários e a necessidade de implementação de estratégias de manejo de estresse e de fomento da adaptabilidade frente aos períodos vivenciados pelos mesmos. Assim, surge a reflexão a respeito de intervenções que possuam efetividade, tenham como característica a praticidade, possam ser realizadas via *online* e que instrumentalizem os estudantes no desenvolvimento de autonomia e inteligência emocional. Neste sentido, observou-se que as práticas embasadas em *mindfulness*, também conhecido em português como ‘atenção plena’, possuem cada vez mais espaço no ambiente de saúde mental e educacional, trazendo consigo sabedorias milenares associadas a atividades didáticas, práticas e simples de reproduzir no cotidiano.

O *mindfulness* pode ser compreendido como a prática, o saber, a atividade e uma característica individual cuja gradação varia em cada ser humano. Entretanto, para a presente pesquisa, utilizou-se a definição de *mindfulness* como o processo de autoconscientização e observação das ocorrências a todo instante no próprio corpo e mente, aceitando plenamente as experiências conforme elas se apresentem (Franco, 2009). O *mindfulness* é definido como a conscientização que emerge do processo de prestar atenção, de maneira intencional e livre de julgamentos à experiência presente, que se desenvolve momento a momento (Kabat-Zinn, 2003).

Dessa maneira a meditação<sup>1</sup> *mindfulness*, ou seja, a atividade prática se compõe como especialmente eficaz para se treinar a autoconsciência, o autoconhecimento e o

---

<sup>1</sup>A meditação é uma prática da mente e do corpo que tem uma longa história de uso para aumentar a tranquilidade e o relaxamento físico, melhorar o equilíbrio psicológico, lidar com doenças e aprimorar a saúde geral e o bem-estar (Oxford English Dictionary, 2023).

controle do processamento cognitivo, em específico, auxilia a lidar com rumações e pensamentos autodepreciativos (Lutz; Dunne; Davidson, 2007) e tem sido definida como um treino sistemático da regulação atencional e emocional. O objetivo das técnicas de *mindfulness* não é mudar o conteúdo dos pensamentos, como acontece em abordagens terapêuticas cognitivo-comportamentais com foco no conteúdo dos pensamentos, mas de desenvolver uma “*atitude diferente em relação aos pensamentos e sentimentos que são gerados na mente*” (Franco, 2009).

É importante ressaltar que a atenção plena é uma técnica passível de ser aprendida, desenvolvida, treinada e não precisa estar vinculada a algum contexto espiritual ou religioso. Existem diferenças individuais nos níveis basais da habilidade de *mindfulness*, decorrentes das singularidades pessoais, porém mesmo pessoas com níveis basais baixos de *mindfulness* podem se beneficiar com a prática regular das técnicas. Esta prática se apresenta em diversos formatos de intervenções podendo ser atividades estruturadas, com ou sem roteiro, formais e informais, atividades em movimento, atividades estáticas, acompanhadas ou não de material de leitura e áudio. Os roteiros meditativos mais disseminados se compõem de uma combinação destes exercícios, dentre eles “as meditações orientadas, a examinação corporal e alongamentos, aspirando desenvolver aumento na consciência corporal, conexão com as emoções, percepção dos pensamentos e do sentido do “*self*” (Oro *et al.*, 2015).

Devido a estas características, o *mindfulness* tem sido usado como ferramenta terapêutica por diferentes áreas, tanto na Psicologia (a exemplo da Terapia Cognitivo-Comportamental<sup>2</sup>, Terapia de Aceitação e Compromisso, Psicologia Positiva, etc.) como em áreas de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), *mostrando “efeitos como a diminuição da ansiedade e estresse, redução de pensamentos negativos e raiva, desenvolvimento de valores positivos, e contribuição no aumento da autoestima e auto realização”* (Aguilar; Musso, 2008).

De forma geral, o *mindfulness* compreende a habilidade de mudar o modo como se relaciona com os pensamentos e sentimentos, com foco em aprender a ser menos reativo aos conteúdos dos próprios pensamentos (Baer *et al.*, 2008). Este princípio está em concordância com o achado de que a impressão que existe do estresse pode ser tão

---

<sup>2</sup> Psicoterapia desenvolvida por Aaron Beck na década de 1960, é estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1964).

dominante nas chances de desenvolver problemas de saúde física e mental, quanto a presença verdadeiramente do estresse (Keller *et al.*, 2012).

Neste contexto, o que compreendemos e como lidamos com as situações é tão importante quanto o evento pelo qual se está passando, podendo auxiliar a dirimir ou exacerbar as reações físicas, emocionais, comportamentais e cognitivas frente a ocasiões de estresse. As habilidades desenvolvidas com a utilização da atenção plena contribuiriam na qualificação da percepção, acolhimento e aceitação das experiências externas e internas vivenciadas. Assim, do ponto de vista psicológico, o treino da meditação, por meio do aumento da habilidade de *mindfulness*, parece ser uma ferramenta que ajuda a mudar esta percepção ou a forma como nos relacionamos com ela.

Concomitantemente, diferentes autores (Arias; Justo; Mañas, 2010; Kinser *et al.*, 2016) indicam que as intervenções baseadas em meditação *mindfulness* levaram à diminuição do estresse excessivo em estudantes universitários de graduação da Espanha e Estados Unidos. Em uma revisão de literatura sobre as intervenções de *mindfulness* com o uso de da *internet*, Krolikowski (2013) verificou que as intervenções baseadas no uso da *internet* para a prática de *mindfulness* foram eficazes em reduzir o sofrimento entre pessoas com dores crônicas, proporcionou aumento da qualidade de vida e reduziu a ansiedade relacionada com a síndrome do intestino irritável, também teve impacto na redução de maus hábitos em diabéticos. O autor refere que as intervenções *mindfulness* baseadas no uso da *internet* também reduziram sintomas depressivos, estresse e aumento da qualidade do sono.

Spijkerman, Pots e Bhlmeijer (2016) realizaram uma revisão sistemática com meta-análise para investigar a efetividade de intervenções *online* de *mindfulness* na saúde mental. Os autores verificaram que as intervenções *online* de *mindfulness* diminuíram significativamente os sintomas depressivos e sintomas de ansiedade.

Em outro estudo conduzido por Morledge *et al.* (2013), os autores investigaram a utilidade de um programa *online* de oito semanas de gerenciamento do estresse baseado no *mindfulness*. Essa intervenção apresentou aos participantes estadunidenses uma habilidade da meditação por semana, por meio de uma gravação de áudio ou página da *internet*, além da gravação de 20 a 25 minutos com uma meditação guiada. Os autores identificaram que o programa reduzia estresse, com resultados comparáveis aos das intervenções tradicionais, provendo fortes evidências de que as intervenções *online* de *mindfulness* são úteis e eficazes na redução do estresse.

Dentro das diversas formas de aplicarem-se protocolos de atenção plena, uma das mais tradicionais e com ampla pesquisa, considerada padrão-ouro no arcabouço de técnicas e protocolos de *mindfulness* é a Terapia Cognitiva com Base em *Mindfulness*, cuja sigla em inglês é MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*), que é um treinamento realizado em grupo, com a duração de 8 semanas que combina técnicas de meditação *mindfulness* com elementos de terapia cognitivo-comportamental (Segal; Williams; Teasdale, 2013).

O MBCT auxilia os participantes a treinarem o reconhecimento e desvencilhamento de padrões cognitivos automáticos não adaptativos e a desenvolver uma atitude de não julgamento e compaixão em relação às próprias cognições e sentimentos. Este protocolo demonstrou ser eficaz na redução da recaída de quadros depressivos graves (Kuyken *et al.*, 2016). Além disso, foi demonstrado que reduz os sintomas de pacientes deprimidos (Strauss *et al.*, 2014). Em consonância com esses achados, estudo de Eisendrath *et al.* (2016) realizou ensaio clínico randomizado (ECR) em pacientes deprimidos resistentes ao tratamento, e o MBCT demonstrou ser superior a um grupo de controle ativo pareado na intensidade do tratamento, no qual ambos grupos receberam intervenções de 8 semanas, um participou do MBCT e outro do *Health Enhancement Program*. Este protocolo também possui ampla literatura sobre os efeitos do programa ao ser aplicado em populações diferentes e com diversos focos e adaptações, como no âmbito infantil e infantojuvenil (Tatton-Ramos; Simões; Niquice; Bizarro; Russell, 2016), para tratamento de ansiedade (Kabat-Zinn *et al.*, 1992; Roemer; Orsillo, 2002), estresse (Gherardi-Donato; Quinhoneiro; Gimenez; Siqueira; Diaz-Serrano; Zanetti, 2020), dor crônica (Streck; Ceretta; Stuginski-Barbosa, 2021), fibromialgia (Justino; Souza, 2021), câncer (Castanhel; Liberali, 2018), entre outros.

Deste modo, ao observar-se a necessidade existente dentro do âmbito da saúde mental de pós-graduandos propôs-se a realização de intervenção baseada em *mindfulness* por meio do protocolo MBCT *online*, devido à percepção da escassez de estudos produzidos com esta temática nesta população no Brasil. Neste âmbito, as intervenções que utilizam a *internet* podem ter um alcance especialmente extenso entre os universitários, pois a maioria dessa população (90% a 97%) possui acesso diário (Fortson *et al.*, 2007) e adicionalmente, pessoas nas faixas etárias de 14 a 25 anos afirmam que as intervenções *online* trazem menos estigmatização do que intervenções pelo telefone ou realizadas pessoalmente (Kauer *et al.*, 2014).

A adaptação dos discentes ao ensino superior se configura de maneira singular, pessoas diferentes respondem de modo diferente às características e oportunidades que se apresentam ao longo de sua formação, o que reforça a necessidade de compreender as variáveis de natureza pessoal e como as mesmas influenciam no desenvolvimento humano. Considerando estes pontos, dentre as características que se destacam em relevância, se encontra a autoeficácia, que tem sido correlacionada como importante no papel da adaptação e desenvolvimento do estudante. Diversas pesquisas vêm apontando para a relevância da autoeficácia na formação superior para o desenvolvimento multidimensional do estudante, para a integração, a permanência e o sucesso acadêmico do mesmo (Albiero-Walton, 2003; Dias; Azevedo, 2001; Jakubowski; Dembo, 2004; Kennedy; Scheckelely; Kerhrhahn, 2000; Kitsantas; Winsler; Huie, 2008; Lent; Brown; Larkin, 1986; Lent; Multom; Brown, 1991; Oliveira; Simões, 2000; Zimmerman; Cleary, 2006).

De acordo com Bandura (1997), a autoeficácia percebida pelo sujeito se refere a *“crenças de alguém em sua capacidade em organizar e executar cursos de ações requeridos para produzir certas realizações”*. Este constructo é um fator cognitivo concebido ao longo da vida e das experiências individuais. E o mesmo é relevante com relação ao processo educacional pois se correlaciona com o empenho, manejo de novas situações e abertura para o próprio desenvolvimento. Segundo Bandura (1991) *“quanto mais forte a autoeficácia percebida, mais altos serão os desafios que as pessoas colocam para elas mesmas, e mais firme é seu compromisso com eles”*. A partir deste ponto de partida, pode-se perceber que um forte senso de autoeficácia se faz necessário no processo de aprender a construir e fazer uso do próprio conhecimento, na construção de opções, na tomada de decisões, na dinâmica de integração de fatores antecipatórios, na testagem e revisão dos próprios julgamentos (Bandura, 1997; 2001).

No âmbito educacional, para que a aprendizagem ocorra se faz necessária uma postura ativa do estudante como agente responsável pela edificação do próprio conhecimento. Conforme refere Bandura (1993), a educação formal se apresenta com dever de equipar os estudantes com ferramentas intelectivas, autocrenças, capacidades autorregulatórias e habilidades para a aprendizagem auto direcionada, de modo que possibilite que os mesmos se eduquem durante a vida. No ensino superior, este posicionamento se apresenta como ainda mais fundamental devido às características intrínsecas ao referido nível de ensino, assim como aos seus objetivos, dentre os quais se destaca a formação multidimensional do ser humano, englobando os aspectos da

formação acadêmica, pessoal, interpessoal e profissional (Almeida; Soares, 2003; Almeida *et al.*, 2004).

Podemos assim compreender que o senso de Autoeficácia na Formação Superior se correlacionaria com um cenário favorável ao sucesso acadêmico, pois este constructo bem desenvolvido apoia o desempenho do estudante. Age como um guia para ações efetivas e assertivas, de modo similar a fraca intensidade de Autoeficácia na Formação Superior acarretará maiores dificuldades, afinal é difícil alcançar um resultado desejado enquanto se está brigando com autodúvidas (Bandura, 1993).

A autoeficácia possui importante papel na autorregulação da motivação, já que processos motivacionais de base cognitiva ocorrem através da intervenção do pensamento antecipatório e a expectativa de resultados, atribuições causais e, em especial, pelos objetivos estabelecidos para o futuro, que deste modo atuam como guias das ações e do comportamento demonstrado no presente. Desta forma, conforme uma pessoa realiza uma meta e atinge um objetivo, autoeficácia da mesma passa a ser altamente percebida, o que a direciona a novos objetivos, esforços e mantém um ciclo de perseverança que impulsiona para a conquista de novos desempenhos subsequentes.

As crenças de autoeficácia atuam também como mediadores dos processos afetivos, de modo que *“as pessoas que acreditam que podem exercer controle sobre ameaças não se deixam influenciar por padrões de pensamento perturbadores”* (Bandura, 1993). No mesmo sentido, a crença de autoeficácia percebida auxilia no manejo do controle de pensamento e no enfrentamento de situações desafiantes, como forma para se reduzir o nível de estresse, de ansiedade, de depressão, visto que estes sentimentos são gerados cognitivamente por meio de pensamentos degenerativos persistentes.

Outro aspecto relevante no desenvolvimento da saúde mental de estudantes tem relação com o processo do bem-estar psicológico, que é um constructo embasado em teorias psicológicas sobre o funcionamento positivo ou otimizado, cujos pontos de convergências se encontra nas definições que provêm das teorias do desenvolvimento humano, psicologia humanista-existencial e saúde mental que constituem as seguintes dimensões: autoaceitação, relações positivas com outros, autonomia, domínio do ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal (Machado, 2010).

As dimensões inseridas neste constructo incluem possuir atitudes positivas com relação a si mesmo, a aceitação de múltiplas características da própria personalidade (i.e., o aspecto da autoaceitação), conservar relacionamentos acolhedores, seguros, íntimos e satisfatórios com outras pessoas (e.g., relações positivas com outros); possuir

autodeterminação, independência e avaliação das experiências pessoais por meio de critérios próprios (autonomia); apresentar competências em manejar o ambiente para satisfazer necessidades e valores pessoais (domínio sobre o ambiente); possuir senso de direção, propósito e objetivos na vida (i.e., propósito na vida); perceber o desenvolvimento pessoal como contínuo e estar aberto para vivenciar novas experiências (i.e., crescimento pessoal) (Ryff, 1989; Ryff; Keyes, 1995; Ryff; Singer, 2008).

Da mesma forma que o bem-estar psicológico possui seus impactos na saúde emocional, os afetos positivos e negativos também se apresentam como indicadores importantes. Os afetos positivos e afetos negativos se caracterizam como a intensidade e a frequência com que pessoas experienciam as emoções (Lyubomirsky; King; Diener, 2005). Deste modo, os sujeitos que apresentam altos índices de afeto positivo experimentam intensos e frequentes momentos de prazer, se consideram pessoas alegres, entusiasmadas e confiantes. Já os indivíduos que apresentam altos níveis de afeto negativo vivenciam repetidas vezes episódios intensos de desprazer, desta forma, estas pessoas se consideram tristes, desanimadas e preocupadas (Watson, 2005).

Segundo Diener e Larsen (1984), existem evidências que apontam para tendências estáveis no modo como uma pessoa percebe e vivencia os afetos. Os sujeitos que possuem escores altos em afetos positivos podem experimentar tristeza, mágoa ou culpa em períodos de sua vida, todos são passíveis de vivenciar os afetos negativos. No entanto, após algum tempo, há um retorno aos níveis anteriores de afetos (Diener, 1994). Gadermann e Zumbo (2007) apresentaram dados que mostram que certas pessoas possuem flutuações de humor positivo e negativo ao longo do tempo, enquanto outras pessoas são aparentemente mais estáveis e essas variações podem estar correlacionadas a traços de personalidade.

A frequência com que uma pessoa passa pelas experiências de afetos positivos e negativos contribui mais para a percepção de felicidade ou infelicidade do que a intensidade destes afetos (Lyubomirsky; King; Diener, 2005). Recopilando os estudos que investigaram as relações de afetos e outras variáveis, Naragon e Watson (2009) indicam que níveis altos de afeto positivo se apresentam correlacionados positivamente à saúde física, à satisfação conjugal e no trabalho. Para Snyder (2002), as emoções possuem papel fundamental na manutenção da motivação que é necessária para alcançar metas. E assim também como altos níveis de humor positivo está frequentemente relacionado à autoestima (Hewitt, 2009).

Transtornos clínicos como transtorno de estresse pós-traumático, esquizofrenia, transtornos alimentares, fobia social, agorafobia e transtornos de uso de substâncias tem como elemento comum os baixos níveis de afeto positivo. Essas interrelações trazem sugestões de que altos escores de afeto positivo podem desempenhar importantes papéis na percepção de felicidade e ser fator protetivo contra psicopatologias. No sentido contrário, verificou-se que os altos escores de afetos negativos estão bastante relacionados à ruminação, ansiedade e depressão (Miles; Macleod; Pote, 2004; Trapnell; Campbell, 1999; Zanon; Hutz, 2010). A partir dos dados da literatura, é coerente pensar que elevados níveis de afetos negativos podem ser potencializadores dos sintomas e aumentarem as chances de surgimento de psicopatologias. Zanon *et al.* (2013) refere a percepção de que as pessoas que obtêm êxito ao longo da vida e adequam-se às demandas sociais vivenciam esses momentos por meio de afetos positivos. Por outro lado, a constatação de incapacidade e inadequação social pode se dar pela percepção de afetos negativos.

Para nosso conhecimento, não há estudos de intervenção que tenham aplicado o protocolo de *mindfulness* e avaliado seus impactos nas dimensões da autoeficácia no ensino superior, bem-estar psicológico e nos afetos positivos e negativos em universitários de pós-graduação.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

- Analisar os efeitos de programa de *Mindfulness MBCT online* sobre o bem-estar psicológico, *mindfulness*, autoeficácia e afetos positivos e negativos em estudantes de pós-graduação do Oeste do Paraná.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar se a prática do MBCT *online* tem influência nas variáveis mensuradas na escala de Bem-Estar Psicológico e Escala de afetos positivos e negativos PANAS em estudantes de pós-graduação.

- Avaliar se a prática do MBCT *online* tem influência nas variáveis mensuradas na escala de Autoeficácia na Formação Superior em estudantes de pós-graduação.

- Avaliar se a prática do MBCT *online* tem influência nas variáveis mensuradas na escala de cinco facetas de *mindfulness* em estudantes de pós-graduação.

- Avaliar a percepção de estudantes de pós-graduação sobre a prática do MBCT.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES NO MUNDO

A entrada no ambiente universitário representa uma oportunidade ímpar de desenvolvimento pessoal e profissional, assim como uma forma de ascender socialmente (Villada *et al.*, 2019). Sendo assim, uma etapa importante no desenvolvimento do indivíduo cujo planejamento de vida esteja correlacionado com a passagem pelo ambiente do ensino superior. A vivência do período universitário implica em mudanças e adaptações na vida, estas muitas vezes vem acompanhadas de estresse que surge como uma ferramenta para a movimentação do sujeito. Porém quando este estresse é vivenciado de maneira excessiva e desregulada pode levar ao sofrimento e afetar a saúde mental.

Diferentes reorganizações se fazem necessárias para o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante que se insere no ambiente do ensino superior da pós-graduação e estas demandam a capacidade de adaptação do sujeito a um ambiente novo, a novas regras, um novo contexto social com o qual precisa desenvolver uma vinculação, ajuste a demandas acadêmicas diferentes das que estava habituado, dinâmicas de relações interpessoais singulares, entre outras, e é possível que em alguns momentos as demandas possam ultrapassar as habilidades adaptativas pessoais percebidas pelo sujeito ou que as mesmas interfiram no seu desenvolvimento adequado, podendo influenciar no surgimento ou acréscimo do sofrimento emocional, impactando negativamente a saúde mental do estudante.

Dentre os aspectos a respeito da saúde dos discentes, a saúde mental se apresenta como área de especial relevância. Esta se determina através da *“interrelação de fatores físicos, ambientais, sociais, psicológicos e espirituais, e é parte constituinte do desenvolvimento humano”* (Sequeira *et al.*, 2014). Segundo a psicologia positiva, entende-se a Saúde Mental como um estado de funcionamento ótimo do ser humano, no qual a promoção das qualidades da pessoa para otimizar o seu potencial é fundamental (Lluch, 2002, 2003). É importante ressaltar que a maioria das abordagens a respeito da saúde mental no campo da investigação, segundo Sequeira *et al.* (2014) têm sido focadas em estudar a psicopatologia, a exemplo de sinais e sintomas, em vez do estudo das qualidades promotoras e protetoras da saúde mental.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) a saúde mental é um aspecto fundamental para que seja possível o desenvolvimento eficiente em todas as áreas

da vida e para o bem-estar percebido pelo sujeito. No relatório mundial de saúde mental publicado em 2022, a OMS refere que a saúde mental é intrínseca e instrumental para a vida de todas as pessoas, sendo entendida como um direito humano básico.

A saúde mental positiva, de acordo com Schönfeld *et al.* (2016), é definida como um estado psicológico ideal e uma sensação geral de bem-estar, enquanto a saúde mental negativa inclui aspectos prejudiciais como problemas de saúde, psicopatologia ou transtornos psiquiátricos. Porém a saúde mental não pode ser categorizada como um estado binário, onde estamos apenas saudáveis ou doentes mentalmente. Na realidade, a saúde mental existe em um contínuo complexo, abrangendo uma ampla gama de experiências que vão desde um estado ótimo de bem-estar até estados debilitantes de intenso sofrimento e dor emocional (Patel *et al.*, 2018). Portanto, a saúde mental não pode ser definida simplesmente pela presença ou ausência de transtornos mentais. Embora as pessoas com condições de transtornos mentais sejam mais propensas a ter níveis mais baixos de bem-estar mental, isso nem sempre é o caso. Ao longo das diferentes dimensões desse contínuo, os problemas e desafios relacionados à saúde mental se manifestam de maneiras diversas e são experienciados de forma única por cada indivíduo, variando em termos de dificuldade, sofrimento e potencialmente resultando em consequências sociais e clínicas muito distintas (OMS, 2022).

A saúde mental é um aspecto dinâmico, afirma a OMS (2022), ao longo da vida, a posição que se ocupa no espectro da saúde mental flutuará em resposta a situações e estressores em constante mudança. Em um determinado momento, uma variedade de fatores individuais, sociais e estruturais pode se combinar para proteger ou prejudicar a saúde mental dos sujeitos e alterar sua posição no espectro da saúde mental. De modo congruente, os autores Schönfeld *et al.* (2016) referem que o conceito de saúde mental é um processo ativo e cíclico de ajuste constante, tanto das necessidades internas quanto das impostas pelo meio físico e social.

De acordo com Marmot *et al.*, (2008), a saúde mental varia significativamente, dependendo das circunstâncias em que se nasce, se é criado e vive-se a vida. Isso ocorre, segundo a OMS (2012a), porque a saúde mental é determinada por uma interação complexa de fatores individuais, familiares, comunitários e estruturais, que variam ao longo do tempo e do espaço e são vivenciados de forma diferente de pessoa para pessoa. Assim, referem Ingram e Luxton (2005), as condições de saúde mental resultam da interação entre a vulnerabilidade individual e o estresse causado por eventos de vida e estressores crônicos, e as condições de saúde mental são resultado dessa interação.

De acordo com a OMS (2022b), fatores psicológicos e biológicos individuais estão relacionados às habilidades e hábitos intrínsecos e aprendidos das pessoas para lidar com emoções e se envolver em relacionamentos, atividades e responsabilidades. A vulnerabilidade de uma pessoa a problemas de saúde mental é influenciada por fatores psicológicos, como fatores cognitivos e interpessoais, e fatores biológicos. As vulnerabilidades biológicas incluem a genética, mas também o uso de cannabis em alta frequência, o uso de substâncias pela mãe durante a gestação e a privação de oxigênio ao nascimento. A saúde do cérebro é um determinante importante, uma vez que muitos dos fatores de risco ou proteção que impactam a saúde mental são mediados pela estrutura e função cerebral.

A família e a comunidade compõem o ambiente imediato de uma pessoa, incluindo suas oportunidades de interagir com parceiros, família, amigos ou colegas, oportunidades de sustento e engajamento em atividades significativas, além das circunstâncias sociais e econômicas em que se encontram. Comportamentos e atitudes parentais exercem uma influência significativa, desde a infância até a adolescência, assim como a saúde mental dos pais. Sabe-se que práticas parentais severas e punição física prejudicam a saúde mental infantil, frequentemente resultando em problemas de comportamento (Heilmann *et al.*, 2021). O *bullying* tem sido identificado como o principal fator de risco para problemas de saúde mental no “Estudo Global da Carga de Doenças, Lesões e Fatores de Risco 2019” (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators *et al.*, 2022).

Os fatores estruturais estão relacionados ao amplo contexto sociocultural, geopolítico e ambiental em que as pessoas estão inseridas, como infraestrutura, desigualdade, estabilidade social e qualidade ambiental. Esses fatores moldam as condições de vida diária, sendo que o acesso a serviços e bens básicos, como alimentos, água, moradia, saúde e estado de direito desempenha um papel importante na promoção da saúde mental (OMS, 2022a).

Tanto em homens quanto em mulheres, o suicídio é uma das principais causas de morte entre os jovens. Em 2019, foi a terceira principal causa de morte em mulheres de 15 a 29 anos de idade e a quarta principal causa de morte em homens nessa faixa etária. No geral, é a quarta principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos de idade e representa cerca de 8% de todas as mortes nesse grupo etário. Mais da metade (58%) dos suicídios ocorrem antes dos 50 anos de idade. As taxas de suicídio em pessoas com mais de 70 anos são mais que o dobro daquelas em pessoas em idade de trabalho (OMS, 2020).

Nos períodos da vida em que se demandam muitas adaptações e mudanças, como é o período da juventude em que se faz necessário escolher uma profissão, a pressão para adentrar o ambiente universitário, as expectativas presentes quanto à sua manutenção dentro deste ambiente competitivo e por vezes hostil, a necessidade de ajustar-se aos papéis sociais relativos ao que se espera e se demanda da população adulta, assim como é importante lembrar que esta etapa muitas vezes coexiste com o período de saída da casa dos pais, que implica na assunção de maior autonomia, necessidade de maior liderança e também pode aumentar a sensação de isolamento e sobrecarga de tarefas, deste modo é comum que os níveis de ansiedade sejam mais altos, pois as demandas do meio criam novas tensões e exigem novas responsabilidades.

Para García *et al.*, (2012), os próprios requisitos acadêmicos da formação profissional geram condições econômicas, acadêmicas, sociais, entre outras, que vulnerabilizam os estudantes, afetam sua saúde e influenciam em seu desempenho acadêmico. Restrepo *et al.*, (2018) corroboram com a percepção de que as exigências acadêmicas da vida universitária representam uma importante fonte de risco para a saúde mental dos estudantes.

Entre as inúmeras pressões sofridas no período da formação superior, algumas que podem ser listadas são a separação física dos pais, a exigência do ensino, a necessidade de adaptação a uma nova etapa, novos amigos, novo meio físico, bem como corresponder às expectativas depositadas sobre eles (Sequeira *et al.*, 2014). Os investigadores El Ansari, Oskrochi e Haghgoo (2014) sinalizaram que o estresse se encontra associado a sintomas psicológicos e físicos em estudantes. Os sujeitos que se encontram na formação superior enfrentam estressores acadêmicos, financeiros e sociais que poderiam afetar de maneira negativa sua saúde mental (Dusselier *et al.*, 2005). Mais especificamente, este ambiente se caracteriza por apresentar uma série de demandas geradoras de estresse (Barraza; Silerio, 2007; Martín, 2007). De acordo com Montoya *et al.* (2010), universitários podem ter sua saúde mental afetada diante das demandas acadêmicas e fracassos vivenciados, os ritmos de estudo, a carga horária das atividades educacionais, bem como mudanças nos horários de alimentação e no ciclo sono-vigília. Dentre os quais, o estresse acadêmico é considerado uma das variáveis mais importantes que afetam a esta população (Mahroon *et al.*, 2018; Restrepo *et al.*, 2018; Vélez *et al.*, 2010).

Segundo Faro (2015), o estresse acadêmico pode ser concebido como uma resposta aos estímulos e eventos acadêmicos ativadores de aspectos fisiológicos, emocionais, cognitivos e comportamentais. Se faz importante ressaltar que o estresse

pode ser categorizado como "hiperestresse", sendo assim uma superativação com excessivas demandas em termos de tempo ou responsabilidades, ou "hipoestresse" onde o sujeito se vê sob a falta de ativação, caracterizando um estado de baixíssimo estímulo, chegando ao tédio (Pestonjee, 1997). O estresse possui uma faceta de estímulo para adaptação que proporciona elementos para que um organismo responda a uma situação, possibilitando atingir um estado de homeostase (Hollon; Burgeno; Phillips, 2015). Assim, quando um estudante avalia que apresenta determinadas incapacidades e falta-lhe recursos para lidar com uma situação, o estresse excessivo pode surgir como resposta, com propensão para sua intensificação, predispondo para o surgimento de emoções negativas, ansiedade, dificuldade de concentração e memória, prejudicando o desempenho acadêmico (Faro, 2015; Freires *et al.*, 2018; García-Ros *et al.*, 2012). Desse modo, nem todo estresse é prejudicial para a saúde mental, porém os extremos podem causar perturbações para os sujeitos que se encontram em situações desafiadoras.

As demandas relacionadas com a saúde mental dos estudantes universitários já são percebidas há várias décadas. Segundo Hahn (1994), na década de 1920, a saúde mental de universitários passou a ser uma pauta de preocupação nos países desenvolvidos, o que acabou gerando maior conscientização de que os estudantes após o ensino médio enfrentam não só os desafios do ensino superior, mas conjuntamente surgem questões de desenvolvimento que acompanham o final da adolescência e a idade adulta jovem. Entre estes processos se encontram a individuação e o desenvolvimento de uma nova conexão com suas famílias, a reformulação de amizades e relacionamentos íntimos, escolhas de carreira e a busca de objetivos pessoais e profissionais. Além disso, é importante mencionar que muitos adultos jovens experimentam seu primeiro episódio psiquiátrico durante o período na universidade, considerando que estudos epidemiológicos indicam que muitas doenças mentais geralmente têm seu início na idade adulta jovem (Mowbray *et al.*, 2006), o que pode estar correlacionado com o estresse em determinadas etapas do ciclo de vida dos estudantes que podem deixá-los mais vulneráveis, ilustrado pelas altas taxas de prevalência de transtornos de saúde mental em universitários (Micin; Bagladi, 2011).

Na década de 1950, muitos serviços de aconselhamento em saúde mental foram fundados em universidades nos Estados Unidos e na Europa (Hahn, 1994). Entretanto, foi somente no final da década de 1980 que os serviços de aconselhamento e saúde mental dentro de campus universitários se espalharam entre as grandes universidades do Estado de São Paulo (Milan *et al.*, 1996). Dados que demonstram um importante *gap* entre a

organização de sistemas de cuidado ao discente dentro e fora do Brasil. Outra reflexão necessária frente a estes dados encontrados na literatura é de que muitas universidades e faculdades fora do eixo das grandes metrópoles podem ainda estar em etapas de desenvolvimento inicial destes serviços de saúde mental que disponibilizam aos seus estudantes.

Com relação aos transtornos mentais mais comuns na população universitária, em uma análise mundial, foram identificadas prevalências de 23% e 25% para depressão e ansiedade, respectivamente (Beiter *et al.*, 2015), porém estes valores apresentam variações em diferentes países e também dentro da especificidade do ensino superior, se graduação ou pós-graduação.

Sobre a relação entre adaptação à vida universitária e saúde no contexto do Peru, Chau e Saravia (2016) identificaram em estudantes universitários de Lima que a capacidade de se relacionar com os pares, o domínio e a gestão de demandas acadêmicas e a perspectiva de futuro profissional são preditores da saúde mental em universitários. Chau e Saravia (2014) constataram que a capacidade de adaptação à vida universitária está significativa e diretamente relacionada à percepção de saúde, em especial no âmbito pessoal. Esse dado corrobora que as dificuldades emocionais-afetivas estão relacionadas à maior nível de estresse em jovens estudantes (Clinciu, 2013).

Em estudo com estudantes de medicina na Índia foi identificada a prevalência de 51,3% para depressão e 66,9% para ansiedade, e a classe mais afetada foram as mulheres, os estudantes dos semestres iniciais, os estudantes mais jovens e os não fumantes (Venkatarao; Iqbal; Gupta, 2015). Da mesma forma, um estudo realizado com estudantes de medicina brasileiros, verificou que aqueles que passaram mais tempo na universidade relataram menores valores de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) quando comparados aos que iniciaram sua formação profissional, e baixos escores de QVRS foram mais frequentemente associados com sintomas depressivos (Paro *et al.*, 2010). Achados semelhantes foram relatados em estudantes universitários da Sérvia, onde pontuações mais altas de QVRS foram associadas a pontuações mais baixas de depressão (Pekmezovic *et al.*, 2011).

Um estudo realizado por Marín *et al.* (2010) na Colômbia teve como objetivo estabelecer a prevalência dos transtornos mentais e dos estressores psicossociais associados em universitários usuários do serviço de psicologia da *Universidad San Buenaventura*. Participaram 106 estudantes, dos quais 35% homens e 64% mulheres, com média de idade foi de 26,8 anos, e aplicou-se entrevista neuropsiquiátrica e avaliação no

formato do eixo IV do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR: texto revisado (DSM-V-TR). Identificou-se que os transtornos com maior prevalência foram: risco suicida com 28,3%, depressão maior no passado com 26,4%, depressão maior atual com 20,8%, depressão com melancolia com 15,1%, transtornos por uso de substâncias não alcoólicas com 15,1%, transtorno por angústia com 14,2%, ansiedade generalizada com 13,2%, hipomania passada com 12,3%, fobia social com 10,4%, e abuso e dependência do álcool com 10,4%. Os estressores psicossociais associados foram os problemas relativos ao grupo primário em 47,8%, o ambiente social com 39,1%, e os problemas relacionados com a aprendizagem 13,0% (Marín *et al.*, 2010). Em estudo realizado em Antióquia (Colômbia) foram encontrados dados que indicam que um de cada cinco estudantes manifestam sintomas de depressão e um de cada dez informaram terem sintomas de ansiedade (Villada *et al.*, 2019).

Em um estudo realizado no México cujo foco foi descrever características e o funcionamento dos centros de atendimento psicológico da Universidade Autônoma de Nuevo León, identificou-se que o perfil da população atendida se compunha de uma média de 2.931 estudantes anualmente, dentre os quais: 49% eram homens e 51% mulheres, e de 20% e 25% dos estudantes apresentaram *déficit* nas habilidades sociais, como baixa autoestima, comportamento agressivo ou baixos recursos sociais para o enfrentamento das situações da vida, seguido de problemas na dinâmica familiar com percentual entre 18% e 22%, e problemas comportamentais com 15% (Urdiales, 2015).

Já estudos realizados com universitários do Reino Unido e Egito reportaram que os principais problemas psicossomáticos foram fadiga, ansiedade e humor depressivo (El Ansari *et al.*, 2013; El Ansari *et al.*, 2011). Em estudantes universitários dos Estados Unidos, segundo pesquisa anual realizada pela Associação Americana de Saúde Universitária (ACHA, 2015) com uma amostra de 93.034 jovens, identificaram que 15,8% dos participantes tinha diagnóstico de ansiedade, 13,1 % sofria de depressão e 7,4% já tinha apresentado ataques de pânico.

Lipson *et al.* (2016) avaliaram depressão, ansiedade, ideação suicida e autoagressão em universitários por meio de dados do *Healthy Minds Study* (HMS), que é aplicado majoritariamente em população universitária dos Estados Unidos, porém também contém dados de algumas universidades do Canadá, Alemanha e Catar. Estes pesquisadores verificaram que 38,9% dos estudantes de ciências humanas preenchiam os critérios para, pelo menos, um problema de saúde mental. Essa porcentagem alcançava 44,4% quando se considerava os estudantes dos cursos de artes e design.

Outro adoecimento mental bastante comum neste período é a ansiedade acadêmica, que surge como resposta a múltiplos estímulos ou situações estressantes presentes no ambiente acadêmico (Hooda; Saini, 2017). Numa perspectiva ampliada, a ansiedade, e por conseguinte sua expressão situacional no âmbito acadêmico, manifesta-se num continuum no qual todo estudante pode vir a transitar, com variações de intensidade e persistência em função das demandas específicas do ambiente, assim como em função das habilidades de enfrentamento singulares destes indivíduos (Siddaway *et al.*, 2018).

Bayran e Bilgel (2008) realizaram um estudo com mais de 1.622 estudantes de graduação da Turquia que revelou que 27,1% dos participantes sofriam com depressão, 47,1% com ansiedade e 27,0% com estresse moderado a grave. Para estes autores, o adoecimento psicológico em universitários é um sério problema de saúde pública que tem sido negligenciado em grande parte do mundo. Segundo Beck e Clark (1988), a ansiedade nada mais é do que o produto de pensamentos tendenciosos que processam as informações, nestes o grau de perigo em situações percebidas pelo sujeito como ameaçadoras é exagerado, enquanto as capacidades para enfrentar tais situações são subestimadas.

A ansiedade acadêmica é prejudicial para a qualidade do aprendizado, devido a que o discente ansioso divide sua atenção entre as cognições adaptativas cujo foco é resolver a atividade presente e os pensamentos irrelevantes centrados em si mesmo, produzindo maior nível de distração e, conseqüentemente, uma perda da eficiência cognitiva (Jade, 2001). A ansiedade acadêmica também pode ser vista como uma variável de relevância para compreender as taxas de evasão universitária e outros problemas educacionais (Duty *et al.*, 2016; Pandita *et al.*, 2021). Os estudos acadêmicos de ansiedade apresentam maior concentração nas pesquisas sobre a ativação de sentimentos aversivos em relação a temáticas específicas e as respostas de pressão induzidas pelas avaliações (Pizzie; Kraemer, 2019).

Com relação a fatores psicológicos, a ansiedade acadêmica apresenta comorbidade com outros transtornos mentais, especialmente estresse e depressão. O perfil do discente com ansiedade é caracterizado pela propensão à evitação da tarefa (Krispenz *et al.*, 2019), ruminação mental contínua e frequente (Constantin *et al.*, 2018) e a tendência ao *locus* de controle externo (Watson, 1967). Outros fatores que ajudam a explicar o aumento da ansiedade acadêmica são o pouco preparo, a dificuldade na gestão do tempo de estudo e as expectativas familiares (Duraku, 2017). Para Sacristán (1990), a

obsessão pelo sucesso e o culto à eficiência são alguns dos valores culturais que estimulam o desenvolvimento de padrões de ansiedade.

De acordo com Mogollón-Canal, Villamizar-Carrillo e Padilla-Sarmiento (2016) em um estudo realizado com a população do ensino superior colombiana, averiguou-se que em relação à saúde mental dos estudantes na categoria de severidade percebida, observou-se que os problemas psicológicos afetam bastante a vida cotidiana dos estudantes, sendo considerados "muito" por 33,0% dos entrevistados e por 46,7% como "bastante". Os aspectos que mais afetam sua saúde mental são a família, em primeiro lugar, e a vida acadêmica em segundo lugar. Um percentual médio mencionou que nenhuma situação afeta sua saúde mental e uma pequena porcentagem opinou que sua relação de casal e amigos afetam sua saúde mental.

Segundo os mesmos autores, os problemas psicológicos são uma grande preocupação para a saúde mental dos estudantes, afetando significativamente suas vidas diárias, com a família e a vida acadêmica sendo as áreas mais afetadas. Alguns estudantes relatam perder o controle quando percebem que sua saúde mental está sendo afetada, embora percebam a ameaça representada pelas substâncias psicoativas, 30,0% dos estudantes não percebem a gravidade do consumo dessas substâncias, o que pode levar à dependência. Em relação à susceptibilidade percebida, os estudantes acreditam que seu estado de saúde mental é resultado da estabilidade emocional, hábitos e autoestima. Aproximadamente 8% da população estudantil da Colômbia já enfrentou situações que afetam sua saúde mental e uma das barreiras percebidas pelos estudantes para cuidar da saúde mental é a facilidade de acesso a profissionais de saúde mental. Cerca de 30,0% dos estudantes consideram que raramente ou nunca têm facilidade para acessar um profissional de saúde mental (Mogollón-Canal *et al.*, 2016).

### **3.1.1. Realidade brasileira: saúde mental dos estudantes de pós-graduação**

Ao longo das décadas, a saúde mental de estudantes de pós-graduação tem ganhado atenção e estudos vêm relatando alta prevalência de depressão, angústia e burnout entre os pós-graduandos (Toews *et al.*, 1997; De Meis *et al.*, 2003; Nogueira-Martins *et al.*, 2004). No caso deste grupo em especial, é necessário levar em consideração que eles têm de enfrentar um conjunto de desafios relacionados à passagem da graduação para a pós-graduação, sendo o ambiente deste último altamente desafiador (Costa; Nebel, 2018). Assim também Silva (2022) refere que os desafios e os

adoecimentos dos estudantes de pós-graduação têm relação com sua condição acadêmica, que se apresenta marcada intensamente pela precarização e falta de uma perspectiva profissional com estabilidade e, por outro lado, pela convivência em um ambiente que, apesar das mediações do meio acadêmico, mostra-se, como outros espaços de trabalho, angustiante, competitivo e, em muitos casos, hostil.

Costa e Nebel (2018) elencam em seu prestimoso artigo “*O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil*”, que as demandas e as cobranças que se apresentam a estes discentes são amplamente mais intensas, se comparadas às exigências da graduação. Complementam que realizar um curso de mestrado e, especialmente, de doutorado se mostra uma tarefa árdua que contém uma série de desafios ao jovem pesquisador: desenvolvimento da dissertação/tese, exame de qualificação, participação em eventos nacionais e internacionais, cumprimento dos créditos das disciplinas, publicação de artigos em periódicos qualificados, defesa etc. Somam-se a isso as dificuldades financeiras, os aspectos familiares, pessoais, emocionais, profissionais, conjugais, dentre outros (Costa; Nebel, 2018).

Ao contrário da maioria dos países desenvolvidos, a população jovem do Brasil, com idade de 18 a 30 anos aumentou nas últimas duas décadas. Assim também as matrículas de alunos em universidades, privadas e públicas cresceram, conforme demonstrado no quinquênio de 1995-2000. A maioria dos estudantes da graduação estão em universidades privadas, a grande maioria dos cursos que formam alunos de mestrado e doutorado são encontrados em universidades públicas. A quantidade de diplomas concedidos a cada ano teve aumento constante durante as últimas décadas. O número de alunos de mestrado e doutorado formados em 1990 foi de 5.579 e 1.410, respectivamente, e aumentou para 18.374 e 5.344 em 2000 (De Meis *et al.*, 2003).

Entre 2005 e 2015, houve crescimento intenso no número de programas de pós-graduação no Brasil, chegando a quase dobrar, quando passou de 2.057 para 3.904, com crescimento total de 89,8%. Assim também o número de docentes e discentes disparou nesse período, a quantidade de professores aumentou em 103% entre 2005 e 2015. Estima-se que existam cerca de 88 mil docentes em programas de pós-graduação nacionais. Da mesma forma, o acréscimo de discentes subiu 103% no mesmo período, um exemplo é que em 2018 o Brasil possuía cerca de 251 mil estudantes de mestrado e doutorado.

Cabe ressaltar o grande crescimento da pós-graduação na rede privada de ensino, devido à alta demanda social de um “*maior nível de escolarização, que se tornou uma*

*exigência para o ingresso no mercado de trabalho, o que acabou por atrair o setor privado para a área educação, garantidos os seus investimentos com altas taxas de retorno sobre o capital”* (Cirani; Campanario; Silva, 2015).

A mercantilização do ensino superior e da pós-graduação não ficou restrita a este aspecto da expansão do *stricto sensu* pelo setor privado, mas também na forma como a pós-graduação foi organizada dentro de tais instituições, como por exemplo os programas que são criados e mantidos, as metodologias de ensino empregadas, as áreas de pesquisa mais valorizadas e que possuem financiamento para a investigação científica.

Assim, segundo Silva (2020), essa integração que se apresenta cada vez mais extensa entre a universidade e interesses privados, levou à ocorrência de certas transformações no âmbito da pesquisa, que passou a ser parte orgânica do processo de produção de mercadorias, desta forma aprofundando o processo de tornar o conhecimento científico um elemento central tanto na extração de mais valia como de intensificação da exploração de força produtiva.

Esta exploração da força produtiva pode ser exemplificada pela necessidade constante de diversas publicações científicas, participação em congressos e incessante criação de conteúdo, seja no âmbito do corpo docente, que precisa cumprir os créditos para a finalização do curso em que estão inseridos, seja no grupo dos docentes que sofrem pressões frequentes pela contínua produção atualizada e relevante, enquanto manejam diversos outros aspectos do trabalho com o ensino e a pesquisa.

Em concordância com o tema, Silva (2022), refere sobre a mercantilização do ensino superior e da pós-graduação, em um cenário em que o adoecimento dos pós-graduandos está relacionado ao adoecimento da classe trabalhadora. Consoante com este ponto, percebe-se que o processo de avaliação da pesquisa e da pós-graduação que é realizado por órgãos como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), apresenta-se em coerência com as exigências internacionais, que resultam de países localizados no centro do capitalismo, onde se priorizam o registro de patentes e determinadas publicações, presentes em revistas indexadas (Ouriques, 2011).

As demandas existentes nos cursos de pós-graduação, visando que os programas brasileiros atendam aos padrões de programas de pesquisa provenientes de outros contextos sociais e culturais, sejam elas as demandas de publicação, registro de patentes, participação em eventos nacionais e internacionais, assim como as demandas inerentes

aos programas *stricto sensu* podem exaurir as capacidades dos estudantes de manejar os estresses e expectativas desta etapa do desenvolvimento acadêmico.

O Brasil apresenta-se altamente colocado em rankings de países com maior número de pessoas com depressão, estando em quinto lugar. Já em relação ao transtorno de ansiedade, o país lidera com o primeiro lugar. Sendo que para ambas as condições de adoecimento mental, o maior índice se encontra entre os jovens (Costa; Nebel, 2018).

Este campo carece de mais pesquisas, porém dentre as que já foram publicadas, apontou-se a existência de maior nível de estresse mental no grupo dos pós-graduandos em comparação com o grupo dos graduandos.

Em 2013, a Associação dos Pós-Graduandos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) conduziu uma pesquisa com alunos de mestrado e doutorado na universidade. Os resultados revelaram uma série de problemas enfrentados pelos participantes, como dificuldades de interação social (17,8%), aumento da irritabilidade (37,3%), diminuição da motivação (41,2%), dificuldades de concentração (35,8%) e distúrbios do sono (50,0%) (Junta, 2017). De maneira similar, uma pesquisa realizada com 140 pós-graduandos na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 2009 indicou que 58,6% dos participantes estavam sob estresse (Malagris *et al*, 2009). Além disso, outro estudo realizado com 66 estudantes do programa de pós-graduação em medicina veterinária da Universidade Estadual Paulista (UNESP) em data não especificada mostrou que 89% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade, 77% tinham irritabilidade, 64% sofriam com angústia, 61% tinham dificuldades de concentração e 55% enfrentavam tristeza, além de outros resultados (Duque; Brondani; Luna, 2005).

No Brasil, a necessidade de publicações em meio à escassez de recursos está criando uma condição conhecida como "publicar ou perecer", que é semelhante à que foi vivida nos Estados Unidos na década de 1970. No entanto, essa pressão para publicar ocorre em um estágio inicial do desenvolvimento científico no Brasil, ao contrário dos EUA, que já tinham uma ciência bem estabelecida. Essa pressão excessiva para publicar está gerando um ambiente altamente competitivo, onde a cientometria é valorizada mais do que o conhecimento. Como resultado, muitos pesquisadores sofrem problemas relacionados à saúde mental como ansiedade e estresse, que são diretamente relacionados à falta de recursos (De Meis *et al.*, 2003).

Existe a possibilidade de que muitos cientistas brasileiros deixem a academia e que jovens talentos sejam desestimulados a seguir carreiras científicas devido à situação

desanimadora da ciência no país. Se esses fatores persistirem, pode ocorrer um declínio na ciência brasileira. Portanto, se essa tendência não for revertida em breve, a ciência no Brasil pode perder sua oportunidade de alcançar todo o seu potencial e acabar regredindo em vez de progredir (De Meis *et al.*, 2003).

No Brasil, a obtenção de bolsas, auxílios e financiamentos para pesquisas, bem como a classificação nos rankings de pós-graduação, o reconhecimento pelos pares e a participação em eventos acadêmicos, estão intimamente ligados à quantidade e qualidade das publicações dos pesquisadores e programas de pós-graduação, destacando a importância da pesquisa. Esse modelo de avaliação muitas vezes é percebido como sumativo, focando na avaliação externa em vez da interna, já que os critérios não são estabelecidos antecipadamente para guiar o aprimoramento dos programas, mas são utilizados para classificá-los em relação aos outros de forma competitiva. Isso pode levar a uma ênfase excessiva na competição e na produtividade em detrimento da cooperação, que é a base do desenvolvimento científico (Patrus; Shigaki; Dantas, 2018).

O ambiente da pós-graduação pode gerar uma grande pressão em relação às exigências acadêmicas, o que pode ser estressante para os alunos. Entre as dificuldades internas preocupantes no âmbito universitário, são destacados os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, assim como a ideação e tentativa de suicídio (Evans *et al.*, 2018). A saúde mental dos estudantes universitários tem sido objeto de crescente atenção na literatura científica, especialmente aqueles na pós-graduação (Evans *et al.*, 2018; Lipson *et al.*, 2016).

A realidade da sobrecarga de trabalho, que se caracteriza no contexto acadêmico pela elevada demanda laboral, decorrente do produtivismo acadêmico (Shigaki; Patrus, 2016), acarreta efeitos negativos amplamente documentados na saúde mental dos pesquisadores, resultando em dificuldades no equilíbrio entre a vida pessoal e acadêmica, apresentando-se como um dos grandes causadores de estresse entre esta população (Levecque *et al.*, 2017).

A produção científica vultosa é inserida como condição para que programas de pós-graduação e instituições de ensino atinjam determinados indicadores e não sofram cortes orçamentários, isso acaba por submeter os pesquisadores à dificuldades na conciliação com outras esferas da vida, gera tensões nas relações com o orientador e tende a aumentar os níveis de mal-estar psicológico (Costa; Nebel, 2018; Faro, 2013; Rezende *et al.*, 2018).

Um estudo recente realizado com 2.903 estudantes de pós-graduação no Brasil teve como objetivo investigar a relação entre o ambiente acadêmico e a saúde mental dos participantes. De acordo com os resultados, muitos estudantes relatam sentir pressão intensa para publicar artigos científicos (45%) e participar de eventos acadêmicos (36%). Além disso, há uma preocupação significativa em perder a bolsa de estudos (63%), não concluir a tese ou dissertação (62%), não concluir a qualificação ou defesa dentro do prazo (63%), e não obter aprovação na defesa ou qualificação (58%). Em relação à saúde mental dos participantes, a maioria relatou ter sintomas de ansiedade (74%), enquanto 31% disseram sofrer de insônia e 25% apresentaram sintomas de depressão (Costa; Nebel, 2018). O estudo também apontou que 27% dos pós-graduandos que sofrem de transtornos mentais fazem tratamento com medicação, sendo que 7% deles sem prescrição médica.

Segundo Costa e Nebel (2018) grande parte dos pós-graduandos pesquisados sofrem com problemas relativos ao sono, como deitar e não conseguir dormir, acordar no meio do sono e não conseguir mais dormir e acordar diversas vezes durante o sono. No entanto, o que mais chama a atenção é o fato de que quase 40% dos respondentes constantemente têm sentimento de culpa ao ir dormir, enquanto que 32% já passaram por essa situação algumas vezes. Além disso, a mesma pesquisa aponta que 19% deles constantemente sentem pânico e/ou desespero ao deitar, ao passo que tal situação já aconteceu algumas vezes com 24% deles (Costa; Nebel, 2018). O que podem ser os problemas que estariam levando 19% dos pós-graduandos pesquisados a fazer uso de algum medicamento para auxiliar o sono, dos quais 59% tomam medicamento sem prescrição médica adequada.

Santos e colaboradores (2019) apontam que o ambiente acadêmico apresenta desafios que refletem no sistema pedagógico, político e social, destacando a pressão por sucesso, a competitividade e a produtividade. Desta forma, o modo como estes sistemas se organizam, suas características e seus dificultadores geram impactos nos sujeitos que dele participam.

Em relação às exigências específicas da pós-graduação, Costa e Nebel (2018) afirmam que os estudantes são cobrados para participar de eventos acadêmicos, produzir e publicar artigos em periódicos científicos qualificados e elaborar a dissertação ou tese, demandas que podem gerar alto grau de envolvimento cognitivo e emocional. Segundo os autores, essa pressão pode resultar em distúrbios mentais, principalmente em indivíduos vulneráveis.

Em 2010, o Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) realizou uma pesquisa que identificou que quase metade dos universitários brasileiros (47,7%) relataram enfrentar situações de crise emocional. Os estudantes mencionaram dificuldades emocionais que interferem em seu desempenho acadêmico, tais como ansiedade, insônia, sensação de desamparo, desorientação e timidez excessiva, depressão e medo ou pânico. O estudo do FONAPRACE também indica que esses problemas levam a falta de motivação para estudar, dificuldades de concentração, baixo desempenho acadêmico, reprovação, trancamento de disciplinas e mudança de curso.

Em entrevista à TV Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 2017, disponível *online*, o psicólogo Robson Cruz destaca que há indícios de que a pós-graduação pode ser um ambiente propício para o desenvolvimento de transtornos mentais. Segundo ele, um desses indícios é o fato de que os pós-graduandos sentem diariamente uma sensação de incompletude, ou seja, de que não conseguiram concluir todas as tarefas do dia. Esse sentimento pode levar a uma impressão de que o dia não teve um fim, o que pode ser frustrante e causar ansiedade. Além disso, o choque da transição da graduação para o pós-graduação, o bloqueio da escrita, a pressão de alguns programas e a demora em procurar ajuda psicológica também podem estar relacionados ao desenvolvimento de doenças mentais em estudantes de pós-graduação. Um estudo realizado por Costa e Nebel (2018) revelou que 39% dos pós-graduandos participantes da pesquisa relataram sentir culpa ao dormir, o que pode ser causado pelo senso de incompletude diário.

Os estudantes de pós-graduação frequentemente enfrentam dificuldades em conciliar trabalho, estudo, lazer e família, o que pode resultar em sofrimento. Os pós-graduandos relatam uma "falta de tempo" como resultado deste conflito, que se reflete na pressão por resultados e na ansiedade (Wayne, 2017). A palavra "conciliação" é central nestes relatos, evidenciando a importância de identificar e abordar esses aspectos por meio de ações específicas para prevenir seus efeitos. Segundo Wayne (2017), esse desequilíbrio pode afetar a saúde mental dos estudantes e impedir o alcance de seus objetivos. Além disso, conflitos em demandas familiares podem se estender ao trabalho e resultar em exaustão emocional (Wayne, 2017).

Segundo Sérgio Arthuro (2012), médico e neurocientista brasileiro, os transtornos mentais entre pós-graduandos podem ter três causas principais. A primeira delas é a existência de prazos rígidos e pouco flexíveis. A segunda é a realização de avaliações pontuais do projeto, geralmente no final do mestrado ou doutorado, o que pode

sobrecarregar o estudante. Por fim, Arturo destaca que o termo “defesa” em si já pode causar ansiedade e estresse, pois sugere que o estudante será submetido a uma espécie de “ataque” durante a banca.

O contexto de sofrimento enfrentado pelos pós-graduandos, que inclui sobrecarga de trabalho e conflito entre trabalho e vida, é causado por vários fatores, como avaliações frequentes, competição, incerteza financeira e interações com orientadores, professores e colegas (Levecque *et al.*, 2017). Infelizmente, neste ambiente competitivo e individualista há pouca ou nenhuma assistência oferecida aos estudantes, apesar do visível aumento da crise de saúde mental entre eles (Silva, 2022). De fato, como mostrou o estudo de Evans *et al.* (2018), estudantes de mestrado e doutorado têm seis vezes mais probabilidade de sofrer de depressão e ansiedade do que a população em geral.

### **3.1.2. Saúde Mental na Pandemia de Covid-19**

A “Coronavirus Disease 2019” (COVID-19), causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, emergiu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China (Zhu *et al.*, 2020). Rapidamente, a doença se espalhou globalmente, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar a pandemia em março de 2020 (OMS, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020, desencadeando uma série de impactos significativos.

Os efeitos da COVID-19 foram além das dimensões físicas e econômicas, afetando também a saúde mental, resultando em sintomas como ansiedade, depressão e estresse (Talevi *et al.*, 2020; Kontoangelos *et al.*, 2020). Estudos conduzidos na Grécia revelaram que aproximadamente dois terços dos estudantes universitários experimentaram um aumento significativo da ansiedade durante o período de confinamento (Patsali *et al.*, 2020). Além disso, foi constatado que mulheres com histórico de tentativa de suicídio apresentaram um risco duas vezes maior de desenvolver depressão em comparação com homens sem histórico semelhante. No Brasil, mulheres apresentaram escores mais elevados de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia do COVID-19.

Efeitos econômicos, como a estabilidade da renda familiar, suporte social e morar com os pais, foram sido associados à diminuição dos sintomas de ansiedade (Cao *et al.*, 2020). Uma revisão da literatura mostrou que a pandemia de COVID-19 trouxe diversos estressores, incluindo frustração, perda financeira, informações inadequadas e medo de

infecção (Kontoangelos *et al.*, 2020). Esse medo pode estar relacionado à incerteza sobre o impacto real da doença (Asmundson; Taylor, 2020).

Segundo pesquisas, constatou-se que os jovens foram mais afetados em termos de saúde mental durante a pandemia em comparação aos adultos mais velhos (OMS, 2022cc). O prolongado fechamento de escolas e universidades resultou na interrupção das rotinas e das conexões sociais, privando os jovens de oportunidades de aprendizado e experiências essenciais para um desenvolvimento saudável. Essa interrupção e o subsequente isolamento desencadearam sentimentos de ansiedade, incerteza e solidão, além de contribuir para o surgimento de problemas afetivos e comportamentais (OMS, 2021).

Durante a pandemia de COVID-19, vários estudos indicaram uma deterioração da saúde mental dos estudantes universitários (Patsali *et al.*, 2020; Cao *et al.*, 2020). Em um estudo, verificou-se que uma piora da saúde mental no início da pandemia estava associada à ideação suicida nos últimos 12 meses, altos níveis de neuroticismo, uso de ansiolíticos e variáveis relacionadas ao COVID-19, como o impacto da doença na vida e o medo de infecção (Teodoro *et al.*, 2021).

### **3.1.3. Fatores de Risco à saúde dos pós-graduandos**

Tendo em vista o cenário do contexto da formação superior anteriormente apresentado em relação à pós-graduação, é importante refletir sobre os fatores que são apontados pela literatura como potenciais desencadeadores de estresse e risco de adoecimento entre os estudantes do ensino superior, especialmente os da pós-graduação. Diversas pesquisas concordam que o período universitário é caracterizado por altos níveis de estresse devido às demandas sociais, financeiras e acadêmicas enfrentadas pelos estudantes (Brougham *et al.*, 2009; Dusselier *et al.*, 2005; Chau e Van den Broucke, 2005). Dentro desse contexto acadêmico, existem demandas específicas, como a participação em sala de aula e a sobrecarga acadêmica, que são preditoras de sintomas comportamentais, físicos e psicológicos (Pozos-Radillo *et al.*, 2015), além de se constatar que o estresse acadêmico é um preditor do estresse crônico (Pozos-Radillo *et al.*, 2014).

A relação entre o estilo de enfrentamento evitativo, caracterizado pela evasão de eventos emocionalmente aversivos, e a saúde mental é mediada pelo estresse. Uma possível explicação para isso é que esse estilo de enfrentamento não permite que a pessoa resolva efetivamente a situação problemática, proporcionando apenas um alívio

temporário do estresse a curto prazo (Dwyer; Cummings, 2001), o que contribui para a manutenção e cronificação dos estressores, afetando negativamente a saúde mental dos estudantes.

Além dos estilos de enfrentamento desadaptativos, a dificuldade de gerenciamento do tempo surge como uma das queixas mais comuns associadas ao desequilíbrio e à instabilidade na capacidade de realizar as múltiplas tarefas exigidas na rotina dos universitários (Brus, 2006). A conjunção desses fatores externos e internos, a inerente natureza estressante da vivência no ensino superior e as dificuldades internas para lidar com situações estressantes e gerenciar tempo e demandas podem levar o indivíduo a experimentar um mal-estar. De acordo com Stebbings *et al.* (2012), o mal-estar psicológico é caracterizado pela vivência de afetos negativos, como angústia, nervosismo, raiva e aversão, e pode ocorrer quando as necessidades individuais são frustradas. Esse mal-estar é mensurado por meio de indicadores psicológicos de afetos negativos, ansiedade e depressão (Ryff *et al.*, 2006), demonstrando ser um elemento que pode influenciar negativamente a saúde mental dos estudantes, relacionando-se a variáveis correlatas aos processos de depressão e ansiedade.

De forma mais específica, pesquisadores já levantaram a hipótese de uma relação inversamente proporcional entre as variáveis lazer-sono e estresse, indicando que quanto menos tempo as pessoas dedicam ao lazer (Gröpel; Kuhl, 2011; Wang *et al.*, 2010) e menos horas de sono elas têm (Milojevich; Lukowski, 2016; Valerio *et al.*, 2015), mais propensas estão a experimentar estresse e, conseqüentemente, desenvolver o mal-estar psicológico (Bedewy; Gabriel, 2015; Lipson *et al.*, 2016; Shankar; Park, 2016). A percepção de suporte social inadequado é um importante fator de risco que aumenta as chances de desenvolver depressão (Grav; Hellzen; Romild; Stordal, 2012; Turner; Brown, 2010) e outros problemas de saúde mental, como ansiedade, risco de suicídio e distúrbios alimentares (Hefner; Einsenberg, 2009).

No Brasil, os estudantes de pós-graduação podem receber bolsas de órgãos de fomento à pesquisa, como a Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) ou Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Entretanto, esses bolsistas não possuem direitos trabalhistas, como férias, 13º salário ou auxílio-doença. Além disso, as agências de fomento exigem dedicação exclusiva, o que impede que esses estudantes tenham outras atividades remuneradas,

importa notar que os valores das bolsas de mestrado e doutorado passaram uma década sem reajuste. Essa situação foi objeto de reivindicações por parte da Associação Nacional dos Pós-Graduandos, e em abril de 2023 foi aprovado e implementado um reajuste de 40% nas bolsas aos pós-graduandos.

Além da insegurança financeira, os estudantes de pós-graduação no Brasil enfrentam prazos reduzidos para a conclusão de seus cursos. Em 1995, o prazo médio de titulação era de 3,9 anos para o mestrado e 5,1 anos para o doutorado. Para atender a padrões internacionais, em 2002, a CAPES estabeleceu uma duração máxima de 24 meses para bolsas de mestrado e 48 meses para doutorado. Essa redução de prazo afetou principalmente os estudantes de mestrado, que anteriormente levavam em média 1,7 anos para concluir as disciplinas do curso e 2 anos para elaborar a dissertação (Costa; Nebel, 2018).

No Brasil, desde 2013, tem-se observado um aumento significativo na formação de doutores, com a formação de mais de 15 mil doutores por ano. No entanto, apesar da maioria desses profissionais encontrar emprego em universidades públicas e privadas, a capacidade dessas instituições de absorver toda essa demanda é limitada. Essa situação gera grande angústia entre muitos estudantes de pós-graduação, uma vez que a possibilidade de ficarem desempregados após uma década de estudos pode levar ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Além disso, o período que antecede a defesa de uma tese de doutorado é particularmente estressante, exigindo dos estudantes uma rotina exaustiva de trabalho, com longas horas diárias dedicadas à leitura e à escrita diante do computador. Essa pressão é agravada pela incerteza em relação ao futuro profissional, especialmente para aqueles que dependem de bolsas de estudo, intensificando ainda mais a preocupação com a defesa da tese.

No contexto de um mestrado ou doutorado, a relação entre orientando e orientador desempenha um papel fundamental no sucesso acadêmico (Costa; Nebel, 2018). É essencial que haja diálogo e boa comunicação entre ambas as partes envolvidas. Embora, em alguns casos, essa relação possa se tornar amistosa e duradoura, em outros casos podem ser conturbadas e prejudiciais.

A plataforma *Lattes* desempenha um papel decisivo nos processos seletivos para cursos de pós-graduação, concessão de bolsas e financiamento à pesquisa, além de ser um fator importante na seleção para cargos docentes. Por isso, muitos pós-graduandos sentem uma grande pressão para aumentar sua produção acadêmica, o que inclui a publicação de artigos em revistas renomadas e a participação em eventos científicos. O estresse de estar

constantemente produzindo, a ansiedade em relação à aceitação de um artigo em uma revista ou a preocupação em viajar para apresentar trabalhos podem causar grande ansiedade entre os estudantes.

Muitos estudantes de pós-graduação enfrentam dificuldades e problemas ao longo do processo, mas não têm com quem dialogar a respeito. Esse isolamento pode levar à frustração e à ansiedade, uma vez que não têm um espaço para compartilhar suas preocupações, dificuldades e expectativas. É de suma importância que haja um espaço para o diálogo sobre os obstáculos teóricos, metodológicos e acadêmicos em geral.

Segundo Moraes (2017):

"O medo e a vergonha de ser rotulado de fraco, de louco, de exagerado são maiores do que a vontade de gritar. Como ser indiferente a jornadas cansativas, professores semideuses, orientadores abusivos? Nunca me senti tratado como gente enquanto estive na pós, pois colocar família, saúde ou lazer, mesmo que poucas vezes, à frente das atividades acadêmicas é visto como crime. Não foram poucos os amigos que desistiram. Pior ainda, outros permaneceram, vivendo à base de remédio para dar conta" (Moraes, 2017, n/p).

### **3.1.4. Fatores de Proteção à saúde dos pós-graduandos**

Neste sentido, se faz importante a reflexão sobre aspectos protetivos no contexto do ensino superior e desta população da pós-graduação. Algumas das possíveis dimensões protetivas se correlacionam com a crença de autoeficácia, o bem-estar psicológico, afetos positivos e o *mindfulness*, assim como o suporte social, o tempo para o lazer e o sono de qualidade.

Fatores de proteção referem-se a traços próprios da pessoa (i.e., recursos intrínsecos) e/ou àqueles ligados ao ambiente (i.e., recursos situacionais) que amplificam e fornecem respaldo ao indivíduo na abordagem de variados acontecimentos de vida. Ilustrações de elementos de resguardo abarcam autodeterminação, autovalorização, sensação de bem-estar interior, proficiência emocional, sentimentos positivos, o suporte social, integração familiar, dentre outras manifestações (Poletto; Koller, 2008).

Bandura (1989, 1997) conceitua a autoeficácia como um processo dinâmico e multidimensional que influencia o comportamento, a motivação e o afeto dos indivíduos. Segundo essa teoria, os indivíduos têm a capacidade de promover mudanças em si mesmos e nas situações por meio de seus próprios esforços. Diversos estudos mostram que a autoeficácia está relacionada a estilos de vida saudáveis, como hábitos alimentares adequados e atividade física (Fincham; Roomaney; Kagee, 2015; Zalewska-Puchala;

Majda; Kolonko, 2007), bem como ao abandono do consumo de tabaco (Berndt *et al.*, 2013; Peet *et al.*, 2012) e álcool (Goldsmith *et al.*, 2012).

Estudos realizados por Morton, Mergler e Boman (2014) indicam que estudantes com níveis mais elevados de autoeficácia têm maior capacidade de enfrentar as demandas acadêmicas e adaptar-se à vida universitária, experimentando menos estresse e apresentando menor prevalência de depressão durante o primeiro ano de estudos. Além disso, a autoeficácia está positivamente associada ao uso de estratégias de enfrentamento adequadas (Chýlová; Natovová, 2013) e inversamente relacionada à depressão, ansiedade e estresse (Ghaderi *et al.* 2009; Morton *et al.*, 2014; Varghese; Norman; Thavaraj, 2015). Essa variável psicológica também prediz o funcionamento físico e social, que são considerados aspectos da saúde percebida (Posadzki *et al.*, 2009).

Schönfeld *et al.*, (2016) descobriram que a autoeficácia atua como um fator moderador do impacto do estresse na saúde mental, tanto em uma amostra representativa de adultos na Alemanha quanto em estudantes universitários de países como Rússia e China. Vale ressaltar que a autoeficácia está associada a estilos de vida saudáveis (Fincham *et al.*, 2015; Zalewska-Puchala; Majda; Kolonko, 2007), abandono do consumo de substâncias psicoativas (Berndt *et al.*, 2013; Goldsmith *et al.*, 2012; Perkins *et al.*, 2012), uso adequado de estratégias de enfrentamento (Chýlová; Natovová, 2013) e adaptação à vida universitária (Credé; Niehorster, 2012). Essas evidências sugerem que a autoeficácia está associada tanto a recursos pessoais quanto a comportamentos que contribuem para uma melhor saúde física e mental.

De acordo com Bandura e Adams (1977), a percepção dos estudantes sobre si mesmos na universidade e sua autoeficácia para equilibrar a vida profissional e pessoal têm um impacto direto em seu bem-estar psicológico. Além disso, um estudo identificou que a dimensão interpessoal é um preditor da saúde mental em estudantes universitários, corroborando resultados de outras pesquisas que ressaltam a importância das relações sociais para o bem-estar subjetivo (Chau; Saravia, 2016; Yamamoto, 2015).

Vários estudos têm evidenciado a convergência do Bem-estar psicológico (BEP) com os indicadores de bem-estar, qualidade de vida, marcadores biológicos de saúde, processos desenvolvimentais adaptativos e construtos que refletem dimensões positivas da saúde mental (Ryff; Singer, 2008). Conforme Ryff (1989), o BEP tem apresentado correlações positivas com autoestima e moral. Além disso, Ryff (1989) também demonstrou associações positivas do BEP com satisfação de vida e afetos positivos. Holland e Holahan (2003) apontaram a relação positiva entre BEP e estratégias de

enfrentamento ( *coping*). Os autores An e Cooney (2006) bem como Queroz e Neri (2005) discutiram a associação entre BEP e geratividade, ou seja, a preocupação e compromisso em orientar e contribuir para as gerações futuras, tanto no âmbito familiar quanto na sociedade em geral. Generosidade (Konow; Earley, 2008), habilidades sociais (Sergrin; Taylor, 2007), inteligência emocional (Queroz; Neri, 2005), valores intrínsecos (Sheldon, 2005), resiliência (Ryff; Keyes; Hughes, 2003) e metas intrínsecas de crescimento (Bauer; McAdams, 2004) foram destacados como fatores relacionados ao BEP.

Análises realizadas sugerem uma relação do Bem-estar psicológico (BEP) com múltiplos processos benéficos relacionados à saúde, estendendo-se além do âmbito comportamental e cognitivo para abranger o âmbito neuroendócrino (Ryff; Singer, 2008; Ryff; Keyes; Hughes, 2003). Esses resultados incentivam os pesquisadores da área a adotar uma perspectiva biopsicossocial em suas investigações (Ryff; Singer, 2008). O BEP tem relevância não somente em domínios psicológicos específicos, como saúde, social, clínica, personalidade, desenvolvimento e avaliação psicológica, mas também desempenha um papel importante nas ciências sociais e da saúde em geral (Machado; Bandeira, 2012).

Dentre os elementos de natureza pessoal, as particularidades psicológicas, como otimismo, autoestima, esperança, autoeficácia e bem-estar, desempenham papéis significativos como mecanismos de proteção para a promoção de um crescimento individual saudável (Burrow; O'Dell; Hill, 2010; Orth; Robins; Widaman, 2012; Segabinazi *et al.*, 2010; Segabinazi; Zortea; Giacomoni, 2012). Além disso, Segabinazi *et al.*, (2010) destacaram a relação entre autoeficácia elevada e satisfação com a vida durante a adolescência e juventude. O estudo conduzido por Arteché e Bandeira (2003) revelou uma ligação entre satisfação com a vida e experiências afetivas positivas e negativas, sendo que níveis mais elevados de afetos positivos se associaram a uma maior satisfação com a vida.

Em relação a outros aspectos que podem ser fatores protetivos da saúde mental encontra-se a pesquisa realizada por Peltzer (2004), que indicou que o suporte social apresenta uma associação direta com o comportamento de saúde e uma relação inversa com sintomas depressivos e estresse percebido. Assim também, de acordo com Stallman (2010), a relevância das relações interpessoais na percepção do bem-estar psicológico de estudantes universitários se apresenta enfatizada.

O suporte social desempenha várias funções que estão associadas a efeitos positivos na saúde física e mental. Ele atua como um fator protetor que ajuda a mitigar os

efeitos negativos de eventos estressantes e está associado a uma melhor saúde mental e bem-estar (Cohen; Wills, 1985; Stein, Smith, 2015; Feldman *et al.*, 2008; Hefner; Einsenberg, 2009; Malkoc; Yalcin, 2015; Merianos *et al.*, 2013).

A percepção de suporte social inadequado está relacionada a um estilo de vida sedentário, ritmo irregular de sono e aumento do consumo de álcool tanto em homens quanto em mulheres estudantes universitários (Allgöwer; Wardle; Steptoe, 2001). Além disso, o suporte social permite o desenvolvimento de um senso de afiliação e companhia, os quais estão associados a afetos positivos e bem-estar psicológico (Thoits, 2011).

Os estudantes que conseguem encontrar um equilíbrio entre trabalho e vida social, tendo tempo disponível para satisfazer suas necessidades pessoais, tendem a apresentar melhor saúde mental (Evans *et al.*, 2018; Gröpel; Kuhl, 2011; Wang *et al.*, 2010). Além disso, os estudantes que experimentam vivências universitárias positivas, como integração com colegas, satisfação com a escolha profissional e com a instituição a que estão vinculados, tendem a apresentar níveis mais elevados de satisfação com a vida e afetos positivos, e menores níveis de afetos negativos (Zanon; Rosin; Teixeira, 2014).

Com relação a outro fator de proteção possível, encontra-se o *mindfulness*. Uma definição prática e operacional de atenção plena é a consciência que surge ao se direcionar a atenção intencionalmente para o momento presente, de maneira imparcial, a fim de observar a evolução da experiência a cada instante (Kabat-Zinn, 2003). Estudos anteriores compilaram evidências valiosas sobre os benefícios significativos da prática da atenção plena, abordando não apenas aspectos fisiológicos, como a redução nos níveis de hormônios do estresse (como o cortisol), o aprimoramento do sistema imunológico e a resistência a doenças, mas também melhorias na qualidade do sono, diminuição do volume da amígdala cerebral (área associada à reatividade emocional acentuada) e a promoção de mudanças positivas em regiões cerebrais relacionadas à memória, à regulação emocional, à percepção da identidade do *self* e à concentração (Good *et al.*, 2016; Fox *et al.*, 2014).

Portanto, é essencial considerar a possibilidade de reforçamento de estratégias para apoio e intervenção nas instituições de ensino com finalidade promover aspectos correlacionados com fatores protetivos a esta população, entre os temas que podem ser relevantes de serem enfocados estão a autoeficácia dos estudantes e o suporte social adequado, o fortalecimento de recursos pessoais, o desenvolvimento de habilidades de *mindfulness* e a promoção da saúde mental durante a vida universitária. O diálogo aberto sobre o tema e o investimento em programas de orientação psicológica e prevenção são

medidas possivelmente frutíferas para se lidar com os desafios emocionais enfrentados pelos estudantes e desenvolver um ambiente educacional mais saudável.

## 3.2. A EVOLUÇÃO CONCEITUAL DO *MINDFULNESS*

### 3.2.1. Definição

*Mindfulness* pode ser compreendido como uma prática que emprega a integração da mente e do corpo visando a orientação da consciência para o momento presente e com a suspensão de julgamento (Demarzo, 2011). O *mindfulness*, ou atenção plena, pode ser definido como a conscientização que emerge do processo de prestar atenção, de maneira intencional e livre de julgamentos à experiência presente, que se desenvolve momento a momento (Kabat-Zinn, 2003). Outros autores reforçam que o processo da atenção plena tem como característica a atenção aos processos que ocorrem no momento presente, contemplando as experiências com atitudes de curiosidade em relação às nuances sutis da vivência, o sentir, a percepção e a aceitação dos fatos cotidianos de modo não reativo estando em controle com o nosso cérebro, conectividade e controle do próprio bem-estar subjetivo (Lifshitz; Thompson, 2019). Em outros termos, *mindfulness* seria simplesmente “parar e estar presente, só isso” (Kabat-Zinn, 2005).

Similarmente, outro autor define *mindfulness* como a consciência do momento presente de modo não julgador (Kabat-Zinn, 2013), referindo-se ao processo psicológico que se caracteriza pela atenção dada ao momento presente (a todo instante), exercida de maneira intencional, acompanhada de uma atitude aberta de não julgamento, gentileza e curiosidade sobre o fluxo da experiência, sejam estes os pensamentos, as imagens mentais, as emoções, as sensações corporais ou demais percepções que aconteçam ao longo do tempo (Melo, 2014). É também entendida como uma capacidade natural dos seres humanos que costumeiramente é pouco utilizada por grande parte das pessoas (Demarzo; Campayo, 2015). O *mindfulness* se relaciona com a mudança na forma como a pessoa se relaciona com os próprios pensamentos e sentimentos, com o foco em aprender a tornar-se menos reativo aos conteúdos da própria dinâmica interna (Baer *et al.*, 2006).

Para a presente pesquisa, optou-se pela utilização da definição de *mindfulness* como o processo de autoconscientização e observação das vivências a cada instante no

próprio corpo e mente, com aceitação plena das experiências conforme elas ocorram (Franco, 2009), e de modo não julgador (Demarzo, 2011; Kabat-Zinn, 2013; Kabat-Zinn, 2003).

### 3.2.2. Histórico

O termo *mindfulness* é a tradução inglesa da palavra *sati* que procede da língua *páli*, e parece ter sido o linguista T. W. Rhys Davids (1843-1922) o primeiro a fazer a tradução do termo técnico budista *sati* (em *páli*) ou *smṛti* (em sânscrito) pela palavra inglesa "*mindfulness*" (Gethin, 2013). *Páli* é a língua que foi utilizada na tradição budista (Germer; Siegel; Fulton, 2016), sendo um dos idiomas em que os discursos de Buda<sup>3</sup> foram escritos. Tal tradição representa um passado de mais de 2600 anos na prática meditativa. O conceito de *sati* aparece descrito no sermão de Buda chamado *Satipatthana Sutta*, traduzido como 'Os Quatro Fundamentos da Atenção', tal sermão refere sobre a atenção e seu treinamento, reforçando o seu papel central no budismo como caminho espiritual para a libertação do sofrimento, e para o budismo a raiz do sofrimento (*Dukkha*) se encontra na mente e é lá também que esta deve ser resolvida (Cebolla; Demarzo, 2014).

O *mindfulness* é um dos tipos de prática meditativa, o qual será focado neste trabalho, porém existem diversos outros tipos de meditação, com diferentes históricos e locais de surgimento no mundo, por exemplo, os quatro livros *Vedas*, datados possivelmente de 1500 a.c. e que se constituem como bases para o hinduísmo, estão entre as primeiras referências escritas sobre a meditação, algumas formas de meditação tiveram seu surgimento associado ao confucionismo, filosofia que surgiu a partir dos ensinamentos de Confúcio (551 - 479 a.c.) e taoísmo na China, que é atribuído a três fontes possíveis: 1. O imperador amarelo (2697 a.c.-2597 a.c.); 2. O livro *Tao Te Ching* escrito por Lao Tse (551 a.c. - 479 a.c.); e 3. Os trabalhos do filósofo Chuang-Tsé (369 a.c. - 286 a.c.); a meditação também se faz presente no hinduísmo, jainismo e budismo no Nepal e Índia, já no terceiro século depois de Cristo, Plotino estabeleceu determinadas técnicas para a meditação, e no ocidente em 20 anos a.c., dentro do Império Romano, Fílon de Alexandria deu nome para práticas espirituais que envolviam atenção e concentração (Hadot, 1995).

---

<sup>3</sup> Sidarta Gautama, nascimento em 563 a.c. em Lumbini, atualmente Nepal, e falecimento em 483 a.c. (80 anos) em Kushinagar, atualmente Índia.

O objetivo autêntico do budismo está em gerar maior compreensão da natureza do sofrimento, sua causa, sua cessação e o caminho para atingir esta cessação (Bodhi, 2013). O *Sati* é o sétimo fator do Nobre Ótuplo Caminho, que se compõe como o cerne dos preceitos da religião budista para a extinção do sofrimento, junto com as Quatro Nobres Verdades: 1. O sofrimento (dor, incerteza, insatisfação) é inerente à vida humana; 2. A origem do sofrimento está nos desejos que provém do ego; 3. O sofrimento só pode ser extinto ao se extinguir a sua causa; 4. Para extinguir o sofrimento deve-se seguir o Nobre Ótuplo Caminho. Caminho este que se encontra composto por oito práticas e atitudes a serem seguidas: reta visão/compreensão, reto pensamento, reta palavra, reta ação, reto modo de vida, reto esforço, reta atenção e reta concentração; sendo as duas primeiras relativas à sabedoria, a terceira, quarta e quinta à virtude e as três últimas relativas à meditação (Bodhi, 2013).

O desenvolvimento contemporâneo da prática de *mindfulness* no mundo ocidental segue os delineamentos da orientação *theravada* ou *vipassana* que significa ‘ver claramente’ e que está embasada nos quatro fundamentos de *mindfulness* que permitem à mente se liberar dos estados delirantes, de ódio e a ambição com a finalidade de terminar com o sofrimento humano. Historicamente, *mindfulness* tem sido reconhecido como o coração da meditação budista e tem sido descrito tradicionalmente pelo conceito de *dharma* como uma expressão de *lawfulness*, ou simplesmente entendido como “a forma como as coisas são” (Grossman; Van Dam, 2011).

A psicanálise foi a primeira linha de psicoterapia a manter certa relação com o budismo, com o psicanalista Erich Fromm, sendo este um dos responsáveis por sua introdução no ocidente com o livro ‘Zen-budismo e Psicanálise’ em 1960, que passou então a ser utilizada por alguns psicoterapeutas no início do período do movimento hippie (Demarzo; Campayo, 2015).

No mesmo período o monge budista Thich Nhat Hanh (1926 - 2022), então com 20 anos, realizava sua empreitada de conscientização pedindo o fim da Guerra do Vietnã, seu posicionamento frente ao governo vietnamita o levou a ser exilado e a passar mais de 50 anos sem poder voltar para o seu país, durante este período Thich utilizou seu tempo na difusão e ensinamento do *mindfulness* de modo não-clínico, escreveu mais de cem livros que foram traduzidos para diversas línguas e venderam milhões de cópias em todo o mundo, foi professor das universidades de Princeton e Columbia, amigo pessoal de Martin Luther King Jr. e propositor do “budismo engajado” onde incentivava os budistas a agir concretamente na promoção da paz. Thich Nhat Hanh não participou da escrita

médico-clínica científica do *mindfulness*, porém foi um dos principais responsáveis pela conscientização e popularização da prática para a população em geral (Alvim, 2015).

Já no ambiente médico, clínico e científico ocidental, o *mindfulness* foi transposto e incorporado na década de 1970 por Jon Kabat-Zinn (Melo, 2014). Iniciou-se com a implementação do programa formal de redução de estresse *Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR) no centro médico da Universidade de *Massachusetts* (Kabat-Zinn, 1982) com o propósito de ajudar pacientes afetados por dores crônicas que não conseguiam melhoria através dos tratamentos médicos convencionais, assim iniciou-se a sistematização, aplicação e validação dos Programas Baseados em *Mindfulness* (PBM) (Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn; Lipworth; Burney, 1985; Kabat-Zinn *et al.*, 1992; Lucena-Santos; Oliveira; Pinto-Gouveia, 2015).

O programa formal de MBSR criado por Kabat-Zinn incluía:

(1) meditações sentadas (prestar atenção à respiração e depois estender essa atenção à observação de estados mentais e emocionais e eventos estressantes rotineiros), (2) o escaneamento corporal, que visa prestar atenção às diferentes áreas do corpo e cultivar um estado elevado de consciência sobre as forças e limitações do corpo físico e (3) *hatha* yoga ou *mindfulness* do movimento do corpo, que inclui prestar atenção à respiração e aos movimentos físicos de alongamento do corpo (Kabat-Zinn, 2013).

O modelo MBSR de redução do estresse está organizado na forma de um curso de treinamento ambulatorial de oito semanas, oferece seus serviços nos moldes de um programa educacional, por meio do qual os participantes expressam grande responsabilidade pela própria saúde e bem-estar pessoal (Kabat-Zinn, 2013). Até o momento, o programa MBSR obteve significativo sucesso e teve bom impacto em hospitais e centros acadêmicos nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Europa, e seu desenvolvimento continua atualmente em vários países de língua espanhola. Atualmente, o desenvolvimento do programa MBSR dirigido por Kabat-Zinn permitiu a expansão da sua atuação na área da educação e formação profissional, o que tem implicações muito importantes na forma como a formação terapêutica é oferecida para a prática clínica e padrões profissionais (Ludwig; Kabat-Zinn, 2008).

Duas décadas depois, Segal, Williams e Teasdale (2013) desenvolveram e introduziram a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT), com o objetivo de ajudar pessoas com diagnóstico de depressão clínica em seus esforços para evitar recaídas recorrentes das crises depressivas (Teasdale *et al.*, 2000). O referencial teórico da MBCT tem como base os fundamentos do programa MBSR e adiciona os princípios e técnicas cognitivas e de psicoeducação, também se organiza num período de treinamento de oito

semanas. Este modelo terapêutico treina pacientes diagnosticados com depressão clínica sob as diretrizes gerais da terapia cognitiva, que é estruturada, de curta duração, voltada para o presente, utiliza de técnicas de psicoeducação, é direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1964), além do modelo clínico-educacional de MBSR. Os pacientes que recebem este regime de tratamento aprendem sobre os fundamentos psicológicos da depressão do ponto de vista cognitivo, tornando-se conscientes das associações entre os estados emocionais e a tendência a pensamentos negativos e ruminativos tipicamente experimentados durante estados de depressão e ansiedade (Ramel; Goldin; Carmona; Mcquaid, 2004).

Desde a sua criação e implementação, o modelo terapêutico MBCT dedica esforços para mostrar um nível de eficácia no tratamento para prevenção de recaídas da depressão. Dados recentes de estudos de meta-análise, que inclui seis ensaios randomizados de 593 pacientes, indicam que a MBCT está associada a uma redução de 44% na recorrência de depressão clínica em pacientes que apresentam três ou mais episódios de recaída de depressão em comparação ao grupo controle (Piet; Hougaard, 2011). O manual clínico do MBCT publicado em 2002 dá grande ênfase à prevenção de recaídas com base no princípio conceitual da reatividade emocional e cognitiva dos estados depressivos, o que fez com que o programa recebesse reconhecimento da comunidade científica na Europa e nos Estados Unidos. Seu desenvolvimento também continua na Escandinávia, Austrália e Canadá (Ma; Teasdale, 2004). O MBCT é aplicado principalmente para prevenção de recaída em depressão, mas também tem demonstrado resultados de eficácia sobre outros aspectos psicológicos, como ansiedade e bem-estar (Gu; Strauss; Bond; Cavanagh, 2015; Kuyken *et al.*, 2016).

Além de programas de *mindfulness* como os MBSR e MBCT, o conceito também foi incorporado a modelos teóricos e práticos de psicoterapias que são de grande interesse para a psicologia contemporânea, são as Terapias Baseadas em *Mindfulness* (TBM). Uma delas é a Terapia Comportamental Dialética (DBT) que se compõe de um paradigma multifacetado, que agrega um conjunto de procedimentos cognitivos e comportamentais que visam proporcionar uma mudança na maneira de pensar, sentir e se comportar (Linehan, 1993). O referencial teórico da DBT se constrói a partir do ponto de vista dialético, no qual a realidade responde a forças opostas representadas pelos princípios de aceitação e mudança comportamental para enfrentar o transtorno de personalidade *borderline*. Os pacientes que recebem esse tipo de tratamento são treinados na prática do

*mindfulness* no contexto dessa mudança comportamental e na aceitação de sua própria história pessoal (Lynch *et al.*, 2006).

Outra TBM bastante conhecida é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) que foi desenvolvida por Steve Hayes como uma abordagem contemporânea para a psicoterapia de adultos baseada em princípios analíticos comportamentais clássicos (Hayes; Wilson, 1994), no qual o conceito de *mindfulness* é incorporado no contexto da auto-observação e aceitação (Hayes; Feldman, 2004). A ACT não inclui práticas de meditação e raramente usa o termo '*mindfulness*' em seu protocolo de tratamento, mas as estratégias de ACT são praticamente idênticas às habilidades de atenção plena (Hayes; Wilson, 1994), na qual pacientes são orientados a desenvolver uma postura de observação e experimentação das sensações corporais, pensamentos e emoções sem realizar julgamentos de valor. A ACT é um modelo psicoterapêutico que estimula os pacientes a abrir mão de qualquer tentativa de controlar ou modificar o conteúdo dos pensamentos e o teor das emoções, desenvolvendo um senso de aceitação e compromisso com uma visão construtiva da vida baseada em valores pessoais.

### **3.2.3. Linhas e tendências de abordagem ao *mindfulness***

No campo da Psicologia, o conceito de *mindfulness* tem sido utilizado de três maneiras: i) para nomear uma característica, qualidade ou traço estável que difere entre os indivíduos; ii) um estado momentâneo passível de ser induzido; e iii) uma habilidade desenvolvida por intermédio de intervenção, envolvendo a aprendizagem mediante uso de práticas formais e informais (Peixoto; Gondim, 2020).

No momento não existe um consenso a respeito da definição operacional de *mindfulness*, sendo que este pode ser considerado como um construto unidimensional ou multidimensional (Van Dam *et al.*, 2018; Tomlinson *et al.*, 2018; Pires *et al.*, 2016). Para o presente estudo, optou-se por utilizar o conceito multidimensional de *mindfulness* composto por cinco fatores (Baer *et al.*, 2006): dos quais o primeiro se relaciona à capacidade de observar, referindo-se a perceber as experiências internas e externas, tais como cognições, emoções, sensações físicas, visão, sons, sabores e cheiros; o segundo fator é a habilidade de descrever, em que se refere à nomeação das características das experiências internas; o terceiro fator é agir com consciência, que diz respeito a estar atento às atividades do momento, sendo o oposto do que se chama 'piloto automático', ou comportamentos mecânicos que ocorrem quando a atenção está focada em outra coisa;

o quarto fator é o não julgamento da experiência interna, referindo-se a adoção de uma postura não avaliativa e não julgadora em relação às experiências internas; e o quinto e último fator é a não reatividade à experiência interna, referindo-se à capacidade de permitir aos pensamentos e sentimentos virem e irem, não se deixando ser afetado ou levado por eles.

As abordagens contemporâneas da atenção plena ressaltam que esta é uma habilidade que pode ser desenvolvida com a prática e que pode ser aprendida, e pode ser trabalhada de maneira laica, sem o foco religioso. E os roteiros meditativos mais disseminados se compõem de uma combinação de exercícios, entre eles “as meditações orientadas, a examinação corporal e alongamentos, aspirando desenvolver aumento na consciência corporal, conexão com as emoções, percepção dos pensamentos e do sentido do “*self*”” (Oro *et al.*, 2015).

No tocante às práticas do *mindfulness*, as práticas formais são baseadas em técnicas de meditação, e é importante evidenciar que, mesmo o *mindfulness* sendo confundido frequentemente com a meditação, os dois não são a mesma coisa. A meditação possui um portfólio enorme de diferentes práticas e nem todas objetivam aumentar ou treinar a capacidade de *mindfulness*, é possível meditar sem praticar *mindfulness* e é possível praticar *mindfulness* sem fazer a meditação formal. Entretanto, considera-se a meditação uma técnica adequada que ajuda no treinamento de *mindfulness* (Cebolla; Demarzo, 2014).

A prática formal em geral se inicia com o desenvolvimento de um *setting* adequado, seja adotando uma postura confortável e alerta sentado em uma almofada, numa cadeira ou deitado, posteriormente dirige-se o fluxo da atenção a algum fenômeno ou objeto que se manifeste no momento presente, comumente chamado de âncora da atenção (muitas vezes se utiliza a respiração ou sensações corporais com essa finalidade), após a atenção manter-se focada neste determinado ponto, espera-se que surjam eventos de distração (pensamentos, preocupações, planos, diferentes sensações e emoções, etc.) e quando isto acontece, o praticante é instruído a observar este evento, sem fazer avaliações ou julgamentos sobre si e aos poucos trazer de novo gentilmente a atenção à âncora da atenção (seja a respiração ou ao corpo); este tipo de instrução leva a uma atividade onde se gera um tipo de observação da própria experiência livre de julgamento (Cebolla; Demarzo, 2014).

Já nas práticas informais, o processo possui grande similaridade ao que foi anteriormente descrito, porém com a especificidade de não serem somente realizadas em

determinados *settings*, os “*exercícios simples de tomada de consciência, de observação dos sentidos e atenção ao que ocorre no presente*” são realizados nos mais diversos eventos cotidianos (Cebolla; Demarzo, 2014), ou seja, a atenção plena é integrada às situações da vida diária de modo a produzir com maior frequência momentos de *mindfulness* na vida do indivíduo. Assim, o “*verdadeiro objetivo de toda intervenção baseada no treinamento em mindfulness é o estabelecimento da prática informal nos usuários e, para isso, utiliza-se a prática formal*” (Cebolla; Demarzo, 2014).

As Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBMs) podem variar na quantidade de sessões e na duração destas, sendo possível verificar na literatura a existência de IBMs que variam de 4 a 10 sessões, e a duração pode variar de 1h30 a 2h.

#### **3.2.4. Efeitos descritos na literatura**

Desde sua introdução no ambiente científico na década de 1970, o *mindfulness* tem sido inserido em diferentes estudos, alguns destes sugerem que as IBM demonstram resultados positivos no tratamento de doenças como fibromialgia, transtornos de ansiedade, câncer, hipertensão e entre outras doenças, pois melhora os sintomas como a dor, ansiedade e depressão, além de promover a sensação de bem-estar (Darnall, 2019; Marchiori, 2012; Goleman, 1999). Estudos demonstram que as práticas de *mindfulness* possui boa eficácia na atenuação do quadro sintomatológico de dor crônica, na capacidade funcional e sintomas psicológicos correlacionadas à dor (Carvalho *et al.*, 2020), tal eficácia também foi verificada com relação ao quadro de disfunção temporomandibular dolorosa crônica (Melchior *et al.*, 2020).

As pesquisas que envolvem as Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBMs) têm apresentado resultados a respeito de consideráveis melhorias nos níveis de insônia, depressão, ansiedade e manejo da fibromialgia, o que sugere que o *mindfulness* tem um importante papel nas teorias cognitivas do sono e comportamentos mal adaptativos em relação a dor (Adler-Neal; Zeidan, 2017; Tang; Hölzel; Posner, 2015; Schneider *et al.*, 2019).

Os pesquisadores Leahy, Tirch e Napolitano (2013) referem que um treinamento em *mindfulness* visa fomentar no praticante determinado estado de abertura para a experiência em que ele vivencie emoções completamente e mantenha contato com o presente sem a presença de reatividade comportamental intensa. Assim também para

Roemer *et al.*, (2009), o desenvolvimento da habilidade da atenção plena auxilia os indivíduos a lidarem com emoções difíceis.

O *mindfulness* tem sido utilizado como ferramenta terapêutica em diversas abordagens na psicologia, onde vem mostrando “efeitos como a diminuição da ansiedade e estresse, redução de pensamentos negativos e raiva, desenvolvimento de valores positivos, e contribuição no aumento da autoestima e autorrealização” (Aguilar; Musso, 2008). Ressalta-se que este se compõe como uma prática especialmente eficaz para treinamento da autoconsciência, aprofundamento do autoconhecimento e o controle do processamento cognitivo, especialmente no auxílio do manejo das rumações e pensamentos autodepreciativos (Lutz; Dunne; Davidson, 2007) e se configura como treinamento sistemático da regulação atencional e emocional. Um importante objetivo das práticas de *mindfulness* se encontra no fato de que esta se empenha não em mudar o conteúdo dos pensamentos como ocorre dentro da terapia cognitivo-comportamental clássica, o seu foco principal está em desenvolver uma “atitude diferente em relação aos pensamentos e sentimentos que são gerados na mente” (Franco, 2009).

As práticas das IBMs proporcionaram reduções significativas na sintomatologia da ansiedade, aumento do bem-estar e da qualidade de vida (Kang; Choi; Ryu, 2009; Mitchell; Heads, 2015). Assim como aumento da capacidade de dispor de uma percepção mais atenta a respeito das experiências internas e externas, melhoria na atenção e maior conscientização das atividades cotidianas foram habilidades adquiridas (Dos Santos *et al.*, 2016; Lacaille *et al.*, 2018).

A Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT), é uma das IBMs mais aplicadas e estudadas, apresenta a base teórica da terapia cognitiva comportamental (psicoeducação, foco nos problemas presentes e na resignificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais) alinhados com as práticas de atenção plena (aceitação da experiência, autoconscientização, não-julgamento), é uma ferramenta terapêutica que apresenta eficiência na prevenção de recaídas para pacientes com depressão maior recorrente e diminuição dos sintomas depressivos residuais (Rizzuti; Siquara; Abreu, 2017). A intervenção utilizando a MBCT é indicado para pacientes vulneráveis à depressão, essa vulnerabilidade pode ser percebida pelos níveis de sintomas depressivos residuais ou pelo fato de haver depressão recorrente. O tratamento com MBCT demonstrou que pode trazer diversos benefícios para vida de quem o utiliza, em relação a melhorias na qualidade de vida, humor e diminuição de risco de suicídio (Rizzuti; Siquara; Abreu, 2017).

Com relação ao estresse psicológico, as práticas de intervenções baseadas em *mindfulness* demonstraram influência positiva com relação ao desenvolvimento de maior bem-estar e na qualidade de vida dos praticantes, aumentando a aceitação, as capacidades observacionais e a autocompaixão, além da diminuição do estresse percebido (Beck *et al.*, 2017; Dos Santos *et al.*, 2016). As práticas também possibilitaram maior consciência e controle do estresse, assim como a construção de habilidades para manejá-lo (Aherne *et al.*, 2016). Em contraposição, outro estudo (Bergen-Cico; Possemato; Cheon, 2013) não encontrou redução significativa estatisticamente nos níveis de estresse, apesar de identificar aumento da aceitação e melhoria nas capacidades de observação. Deste modo, o *mindfulness* foi considerado somente um possível fator protetor contra o estresse (Bergen-Cico; Possemato; Cheon, 2013; Frias; Whyne, 2015).

Quanto às pessoas com sintomas psicóticos, a prática das IBMs promoveu redução de sintomas de ansiedade e depressão e aliviou os sintomas negativos de pessoas com esquizotipia devido a ser uma prática que desenvolve a consciência centrada no presente (Boettcher *et al.*, 2014). Em contrapartida, não se encontrou relação entre *mindfulness* e sintomatologia negativa na esquizofrenia, mas a prática está associada à diminuição de comportamentos inibitórios, aumento da adaptabilidade da regulação emocional e maior facilidade em lidar com atitudes disfuncionais em pessoas que convivem com esta doença (Tabak; Horanb; Green, 2015). Em uma enfermaria para sujeitos com psicose crônica e resistente ao tratamento, as práticas de *mindfulness* foram percebidas como uma terapia relaxante, confortável e acessível, sendo considerada aceitável neste ambiente (Jacobsen; Morris; Johns, 2011).

Na pesquisa realizada por Almeida, Demarzo e Neufeld (2020), em que foi aplicado o protocolo MBCT de oito semanas em atendimento clínico individual, todos os participantes tiveram significativa melhora da sintomatologia da depressão, assim como impactos positivos nos níveis de ansiedade e estresse, dados coerentes com a literatura da área, outro ponto importante é que entre os 11 participantes que obtiveram maiores índices remissão dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, seis destes foram os pacientes que mais realizaram práticas fora da sessão em diferentes momento da semana.

As IBMs apresentam literatura em que evidenciam efeitos e resultados promissores no público adulto e idoso, como a associação do *mindfulness* com a diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão, assim como se mostrarem eficazes para a prevenção de recaídas e no controle emocional, diminuição do risco de ideação suicida nos pacientes com depressão severa, e a diminuição da sintomatologia de

ansiedade e depressão em sujeitos com quadros psicóticos (Pinho *et al.*, 2020). Já no nicho das IBMs aplicadas aos cuidadores de idosos com demência, estas intervenções se mostraram como importantes para a redução de sintomas ansiosos e depressivos, além de os resultados serem positivos no sentido da aplicabilidade desse tipo de intervenção, decorrente do baixo orçamento necessário e por promover melhora da saúde mental da população de cuidadores (Sanchez *et al.*, 2020).

Existem evidências a respeito das práticas de *mindfulness* no cuidado às pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas como uma prática possivelmente efetiva para manejar as consequências deste uso (Shorey *et al.*, 2014) e da sintomatologia da abstinência (Brewer; Elwafi; Davis, 2013). A capacidade de manter a atenção na experiência imediata e a aceitação das experiências já vividas são alguns dos principais benefícios advindos desta prática, pois compreendem o processo de aprendizagem associativa, desenvolvendo assim a autocritica sobre a fissura para o uso das substâncias psicoativas (Brewer; Elwafi; Davis, 2013). Partindo disso, a modificação autoconsciente relativa ao desejo e do não julgamento propiciariam as mudanças concretas e eficazes no uso abusivo das substâncias.

Os resultados mostram que o *mindfulness* no tratamento da adicção tem efeito na regulação das emoções, aumentando a Inteligência Emocional das pessoas que precisam de tratamento. Por sua vez, a Inteligência Emocional faz a mediação na prevenção de recaídas, sendo assim se mostra importante que a prática de IBMs seja incorporada às intervenções que são comumente realizadas com essa população como um componente adicional no tratamento de pessoas com dependência de álcool e drogas (Villarrea Mata *et al.*, 2020).

As IBMs ao serem utilizadas no tratamento no transtorno de personalidade esquizotípica, foi observado um padrão de associações inversas entre as dimensões da esquizotipia ('ansiedade social excessiva', 'fala estranha', 'afeto constrito' e 'suspeita') e as facetas Consciência, Não-julgamento e Não-reatividade do *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ), o que sugere que o traço *mindfulness* reduziria as dimensões da esquizotipia, enquanto a prática da atenção plena pode ter efeitos ainda melhores na 'ansiedade social excessiva' e 'suspeita', pois estes foram menores em praticantes de *mindfulness* em comparação com participantes de primeira vez. Esses dados podem apresentar importantes implicações quanto à terapêutica, pois sugere que a) futuras IBMs que tenham ênfase nos aspectos de consciência, não julgamento e não reatividade da atenção plena podem ser especialmente eficazes na redução de sintomas relacionados à

ansiedade, depressão e suspeita na psicose; e b) a atenção plena pode ser usada como ferramenta terapêutica para a prevenção da psicose, abordando a desconfiança e a paranoia em populações de alto risco (Antonova *et al.*, 2016).

De modo geral, a literatura sobre a prática de *mindfulness* reforça que esta pode ser uma intervenção terapêutica segura, eficaz e efetiva, com impactos na promoção de saúde e melhora na qualidade de vida, propiciando: o desenvolvimento da capacidade de maior aceitação da dor, incremento no manejo de situações estressantes, diminuição da agressividade em pacientes psiquiátricos e melhora da qualidade de vida e da auto eficácia (Demarzo, 2011).

### **3.2.5. Efeitos em estudantes universitários**

Dentro do escopo da literatura sobre *mindfulness* e estudantes do ensino superior, Arias, Justo e Mañas (2010) referem que os programas de intervenção de atenção plena propiciam diminuição da extenuação emocional e o acréscimo de empenhamento nas tarefas acadêmicas em universitários espanhóis. No quesito absorção atencional, que diz respeito à imersão prazerosa nas atividades, também chamado de *Flow* (Csikszentmihalyi, 1997), neste caso voltado para as atividades universitárias, é a que apresenta maior aumento após as intervenções de atenção plena (Arias *et al.*, 2010). Deste modo, a atenção plena auxilia na diminuição do desgaste emocional e melhoria da manutenção do foco, da atenção e do empenho nas atividades educacionais de estudantes universitários.

De modo concomitante, diferentes pesquisadores (Arias *et al.*, 2010; Kinser *et al.*, 2016) indicam que as IBMs levaram a uma diminuição do estresse excessivo no grupo de acadêmicos universitários da Espanha e Estados Unidos. Alguns autores argumentam que a eficácia das IBMs pode estar relacionada a diversos aspectos: ao uso destas como técnicas de relaxamento, diminuindo assim o nível de exaustão; a melhoria das estratégias de *coping* focalizadas nas emoções, desenvolvendo os níveis de eficiência e a confiança, e ao treinamento atencional livre de julgamento, o que evita o aumento de sentimentos de cinismo (Leal; Pimenta, 2018). Já para Menezes, Fiorentin e Bizarro (2012), a inclusão das práticas de atenção plena na formação dos discentes de graduação brasileiros, sejam estas realizadas através de práticas extracurriculares ou integradas ao currículo formal, podem se fazer benéficas na formação acadêmica e pessoal do estudante.

No estudo de Greeson *et al.* (2014), foi realizada intervenção ao longo de quatro semanas com o uso de atenção plena, o chamado Programa Koru, e foi verificado que este se mostrou capaz de gerar diminuição significativa do autorrelato de estresse em uma amostragem universitária de graduandos norte americana não clínica, comparada com uma condição controle de lista de espera. No âmbito dos programas de IBM, o aumento no autorrelato de *mindfulness* disposicional também foi demonstrado por outras intervenções realizadas com amostras de universitários de graduação norte-americanos (Shapiro *et al.*, 2011). O *mindfulness* disposicional se compreende como qualidade mental que as práticas meditativas buscam desenvolver, apesar de não existir um consenso sobre a natureza uni ou multidimensional do construto enquanto uma habilidade mental (Baer *et al.*, 2006). Segundo Greeson *et al.* (2014), somente o grupo que participou da IBM demonstrou significativo acréscimo nos escores de *mindfulness* geral e sugere que o aumento nas habilidades de *mindfulness* disposicional pode ser um dos mecanismos psicológicos pelos quais a atenção plena auxilia no mecanismo de *coping*. O efeito da meditação sobre a redução de estresse tem sido corroborado por estudos que avaliaram parâmetros biológicos, como o nível de cortisol basal de estudantes universitários de graduação chineses de modo linear e significativo após duas e quatro semanas de treino de meditação chamado Treinamento Integrativo Mente e Corpo (IBMT), comparado ao grupo controle de relaxamento (Fan; Tang; Posner, 2014). Corroborando este dado, outra pesquisa (Guendelman; Medeiros; Rampes, 2017) trazem que os níveis de ruminação são menores em sujeitos que aplicam atenção plena comparado aos que não praticam.

No escopo das pesquisas neurobiológicas, apresentam-se evidências de que a atenção plena ajudaria na diminuição da reatividade da amígdala frente aos impulsos emocionais negativos, cujo o padrão é precedido por uma maior ativação do córtex pré-frontal dorsomedial e dorsolateral (Lutz *et al.*, 2013). De modo similar, estudos apontam que a prática de *mindfulness* se associa com uma maior ativação do córtex cingulado anterior, área que se relaciona com o monitoramento dos conflitos e regulação emocional a partir do controle cognitivo (Tang; Hölzel; Posner, 2015).

A atenção plena dá indicativos de que auxilia a administrar o estresse devido à combinação de processos de regulação da atenção e da emoção, que proporcionam ao praticante o incremento de habilidades com as quais consegue modular a percepção e a resposta às experiências emocionais (Carpena; Menezes, 2018), e no mesmo estudo foi percebido que a IBM gerou significativo acréscimo nos escores de *mindfulness* disposicional em acadêmicos universitários de graduação e pós-graduação brasileiros,

comparando-se ao grupo controle, em especial em aspectos como a descrição, não reação e o escore total.

Em pesquisa realizada por Fernandez *et al.* (2019), os sujeitos entrevistados eram graduandos chilenos e referiram que a prática de *mindfulness* possibilitou a construção de uma autocontemplação sem rigidez, auxiliando no processo de identificar e aceitar as qualidades e defeitos pessoais sem preconceitos e também permitiu a conscientização a respeito de hábitos e aspectos pessoais pouco salutares, atitudes nocivas contra si mesmo e as sensações do mal-estar físico, decorrentes dos problemas experienciados cotidianamente.

Assim também, os discentes afirmam também ter conquistado mais autoconscientização corporal em relação às dores físicas, sejam estas relativas ao esforço repetitivo ou provenientes de processos emocionais, esta capacidade foi referida como ‘escutar os sinais do corpo’, como um modo de dar atenção às fontes do mal-estar para então poder diminuí-lo (Fernandez *et al.*, 2019). No mesmo estudo, os participantes mencionaram nas avaliações que a atenção plena favorecia que obtivessem níveis maiores de abstração, descritos como uma desconexão com o entorno para uma conexão maior interna, afirmaram conseguir progressivamente o desapego aos padrões de pensamentos recorrentes ao iniciar as sessões de IBM.

Os estudantes de graduação chilenos relataram perceber melhorias nas relações interpessoais, seja na esfera familiar, entre os pares e cônjuges, assim como em relação às pessoas em geral após a realização de um programa de *mindfulness* de oito semanas (Fernandez *et al.*, 2019). Assim também, a prática da atenção plena pode ser considerada como prática do autocuidado, já que esta favorece estados mais saudáveis dos aspectos mentais, emocionais e corporais seja a curto e médio prazo, como equilíbrio, tranquilidade generalizada e sensação de paz.

A atenção plena permitiria esta aproximação do que se faz essencial para cada indivíduo, contribuindo para o desenvolvimento do autoconhecimento em seu aspecto mais amplo, no desenvolvimento da identidade e espiritualidade, reconhecimento das emoções, identificação dos fatores que desencadeiam as emoções, e a perspectiva a respeito de valores e crenças, desta forma considera-se que a prática do *mindfulness* contribuiria para desenvolvimento da criticidade à vida cotidiana no universitário (Fernandez *et al.*, 2019). Também foi verificado que se manifestam mudanças no quesito pessoal em relação à organização da vida cotidiana, a integração do *mindfulness* como

um hábito expresso pelo “refletir antes de agir” e a resolução de conflitos e a melhoria das relações familiares e afetivas.

No estudo de Azevedo e Menezes (2020), em que utilizaram a IBM MBCT em estudantes de graduação brasileiros, foi verificada uma redução do estresse percebido e o aumento da autoeficácia geral percebida e do nível de *mindfulness* após a intervenção e os mesmos dados também indicaram a existência de correlação significativa entre o aumento de *mindfulness* e a redução do estresse percebido. De modo similar, no estudo de Galante *et al.* (2018) com discentes britânicos de graduação e pós-graduação, observou-se que os altos níveis de estresse parecem estar relacionados com baixos níveis de atenção plena, e IBMs demonstram associação com maior resiliência ao estresse no contexto universitário, o que resultou no aumento da atenção plena dos estudantes e como consequência melhora rendimento acadêmico dos mesmos.

Já a IBM MBSR foi utilizada pelos pesquisadores Donato *et al.* (2020) em estudantes de graduação e pós-graduação de enfermagem brasileiros e verificaram a existência de diferença estatística significativa nos valores de Qualidade de Vida, Atenção Plena e Estresse Percebido pré e pós intervenção, concluindo a partir disso que esse programa de IBM pode ser uma estratégia eficaz para a promoção da saúde mental do universitário no contexto do Brasil.

Neste mesmo sentido, em uma revisão integrativa de literatura (Castro *et al.*, 2020) foi observado que estudos sugerem que o *mindfulness* ajuda estudantes universitários de graduação na administração de estados emocionais desagradáveis, em especial o estresse e no aumento da autocompaixão, e esta estaria diretamente relacionada com a motivação acadêmica para a adaptação a novos padrões, o que dá indícios de que alunos que apresentam nível de autocompaixão podem manejar de modo mais adaptativo o medo do fracasso acadêmico. A oferta de tratamento específico para as demandas estudantis pode auxiliar a assegurar um melhor futuro para os profissionais e a inserção da prática de *mindfulness* no ensino superior é uma promissora forma de cuidado tanto para o estudante quanto para os profissionais (Castro *et al.*, 2020). É importante ressaltar que estes benefícios apresentados após a prática da atenção plena possuem aspecto duradouro pois, mesmo após um ano da finalização do curso, os alunos do curso de graduação em medicina irlandeses relataram que o *mindfulness* se estabeleceu como uma habilidade útil, que proporciona benefícios como o ganho da consciência do seu próprio estresse e ter as habilidades para redução deste (Aherne *et al.*, 2016).

## **4. MÉTODO**

### **4.1. TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de um estudo de intervenção quase experimental, de natureza quali-quantitativa.

### **4.2. PÚBLICO-ALVO**

O público para o estudo se compõe de indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, regularmente inscritos no Programas de Pós-graduação *Stricto Sensu* na Universidade do Oeste do Paraná, UNIOESTE.

### **4.3. AMOSTRAGEM E CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO**

A pesquisa envolveu estudantes universitários de nível de pós-graduação *stricto sensu* e a amostragem foi o de conveniência. Os estudantes foram convidados a participar da intervenção por meio de e-mail que foi encaminhado aos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* dos cinco campi (Cascavel, Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão, Marechal Cândido Rondon e Toledo), da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e estes encaminharam o convite de participação aos pós-graduandos matriculados.

### **4.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Os dados dos participantes foram obtidos por meio de questionário *online* com variáveis sociodemográficas de saúde e hábitos de vida (APÊNDICE A). Além de quatro escalas autoaplicáveis traduzidas e validadas para uso no Brasil, e questões abertas qualitativas, conforme detalhados a seguir (ANEXOS). Os instrumentos foram aplicados antes da intervenção, assim como, logo após a finalização da aplicação da intervenção proposta.

#### **4.4.1. Escala Autoeficácia na Formação Superior – (AEFS)**

A Escala Autoeficácia na Formação Superior (AEFS; ANEXO B) se insere nesta pesquisa com o foco necessário de conhecer com maior profundidade os estudantes e suas características, a fim de otimizar a sua formação. A versão utilizada foi validada para população brasileira por Polydoro e Guerreiro (2007). A AEFS possui 34 itens, em formato Likert de um (pouco capaz) a dez (muito capaz). A solução fatorial indicou a existência de cinco fatores: Autoeficácia acadêmica (i.e., capacidade de aprender e aplicar conhecimento), Autoeficácia na regulação da formação (i.e., capacidade de autorregular as ações), Autoeficácia na interação social (i.e., capacidade de relacionamento com colegas e professores), Autoeficácia em ações proativas (i.e., capacidade de aproveitar e promover oportunidades de formação) e Autoeficácia na gestão acadêmica (i.e., capacidade de envolver-se e cumprir prazos). Para isso, a autoeficácia possui papel singular como uma importante meta de mensuração, pois tal constructo tem relacionamento estreito com a performance, motivação dos estudantes, envolvimento com o curso, rendimento acadêmico, com a integração e com o sucesso acadêmico, entre outros (Albiero-Walton, 2003; Dias; Azevedo, 2001; Guerreiro, 2007; Jakubowski; Dembo, 2004; Kennedy; Scheckelely; Kerhrhahn, 2000; Lent; Brown; Larkin, 1986; Lent; Multom; Brown, 1991; Oliveira; Simões, 2001; Zimmerman; Cleary, 2006). Dentre essas relações, destaca-se o papel da Autoeficácia na Formação Superior como um dos mais fortes preditores do desempenho acadêmico (Bong, 1999; Shim; Ryan, 2005), quando comparado a motivação, autoconceito, objetivos acadêmicos e comprometimento institucional (Kitsantas; Winsler; Huie, 2008).

#### **4.4.2. Escala Psychological Well-Being (PWB)**

O instrumento utilizado para mensurar o bem-estar psicológico foi a escala *Psychological Well-Being* (PWB) (ANEXO A) de Ryff (1989), traduzida e validada para o Brasil por Machado, Bandeira e Pawlowski (2013). A escala é composta de 36 itens divididos em seis subescalas com seis itens cada: Autoaceitação; Autonomia; Crescimento pessoal; Domínio do ambiente; Propósito de vida; Relações positivas com os outros. As seis dimensões do PWB se correlacionam positivamente com medidas de satisfação de vida, afetos positivos e balanço entre afetos, e negativamente com afetos

negativos e depressão (Kafka; Kozma, 2002; Keyes; Shmotkin; Ryff, 2002; Ryff, 1989; Ryff; Keyes, 1995; Ryff *et al.*, 1994). Os itens são respondidos em uma escala do tipo Likert de seis pontos, cujos extremos são “discordo totalmente” e “concordo totalmente”. A soma dos itens de cada subescala indica o nível na dimensão do Bem-Estar Psicológico.

#### **4.4.3. Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)**

A Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (*Positive and Negative Affect Schedule - PANAS*; Watson; Clark; Tellegen, 1988) é na atualidade um dos instrumentos que possui maior utilização na tarefa de investigar os estados afetivos, tanto em adultos quanto em crianças. Por exemplo, percebe-se expressivo volume de estudos de validação e adaptação que são indicativos de que a PANAS está sendo utilizada em países como Brasil, México, Espanha, Colômbia, Portugal, Tunísia e Paquistão (Carballeira; González; Marrero, 2015; Galinha; Ribeiro, 2005; Mnadla *et al.*, 2017; Moriondo *et al.*, 2012). A PANAS (ANEXO C) é um instrumento que permite avaliar as duas dimensões da afetividade, constituindo-se como uma medida breve, de fácil administração e válida que mede ambas as dimensões do afeto. A escala incluiu vinte itens, dez dos quais correspondentes ao Afeto Positivo e dez ao Afeto Negativo (Watson *et al.*, 1988), em uma escala Likert de cinco pontos, que varia de um (nem um pouco) a cinco (extremamente).

#### **4.4.4. Escala das Cinco Facetas de *Mindfulness* (FFMQ)**

A Escala das Cinco Facetas de *Mindfulness* ou *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ; ANEXO D) é uma escala validada na população brasileira por Barros *et. al.* (2014) que avalia o nível de *Mindfulness*, esta composta por 39 itens e utiliza a Escala de Likert de cinco pontos: (1) nunca ou raramente são verdadeiros, (2) às vezes verdadeiro, (3) não tenho certeza, (4) normalmente verdadeiro, ou (5) quase sempre ou sempre verdadeiro. Nessa escala o conceito de *Mindfulness* está dividido em cinco componentes, a exemplo de: (1) Observar, que inclui notar ou estar atento às experiências internas e externas, tais como sensações, cognições, emoções, visões, sons e cheiros; (2) Descrever, que se refere a caracterizar experiências internas através de palavras; (3) Agir com consciência, que se refere a estar atento às atividades do momento e pode ser contrastado com o comportamento mecânico enquanto a atenção está focada em outra

coisa, conhecido como piloto automático;(4) Não julgamento da experiência interna, que se refere a não tomar uma postura de avaliação e julgamento em relação aos pensamentos e sentimentos; (5) Não reatividade à experiência interna, que se refere à tendência de permitir que os pensamentos e sentimentos venham e vão sem se deixar afetar ou ser tomado por eles (Baer *et al.*, 2006, *apud* Barros, 2013). A pontuação máxima obtida através da soma dos escores nas facetas que um participante pode atingir no escore total do FFMQ-BR é de 195 pontos e a mínima de 39 pontos, indicando o nível máximo e mínimo de *Mindfulness*, respectivamente.

#### **4.5. PESQUISA QUALITATIVA**

O instrumento de pesquisa online continha 5 questões abertas qualitativas, com o intuito de obtermos as percepções dos participantes a respeito da experiência ao aplicar as técnicas de *mindfulness*. As questões aplicadas foram:

- a) Responda como foi sua experiência com o curso de Mindfulness.
- b) O curso de Mindfulness modificou em algum aspecto a sua forma de lidar com desafios acadêmicos e/ou pessoais?
- c) Poderia apontar os aspectos positivos do Mindfulness?
- d) Teria algum aspecto negativo ou sugestão a apontar?
- e) Caso não tenha finalizado o curso de Mindfulness, favor indicar abaixo os principais motivos que levaram à não conclusão do programa.

#### **4.6. PROTOCOLO MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY MBCT**

Os estudantes que aceitaram o convite, participaram de uma reunião *online* onde foi explicado o protocolo de *mindfulness* que iriam participar. Nessa mesma ocasião, os estudantes tiveram acesso a um link com o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE) online (APÊNDICE B), que foi lido e aceito. Além disso, os participantes responderam ao questionário e aos instrumentos de pesquisa preparados na plataforma *online Google Forms®*.

O protocolo de MBCT utilizado nesta pesquisa foi baseado nos manuais de Segal, Williams e Teasdale (2013), Chaskalson (2018) e Williams e Penman (2015), e consiste em um programa estruturado em 8 sessões, com característica de periodicidade semanal.

Os encontros tiveram duração variável entre 2h e 2h30, com atividades teóricas e práticas durante o encontro grupal *online* síncrono e atividades diárias individuais que realizaram de forma assíncrona acompanhadas de áudios e textos.

Este protocolo MBCT integrou técnicas de terapia cognitivo-comportamental com estratégias de intervenção baseadas na atenção plena para formar uma abordagem simplificada para treinar a mente a responder de modo mais adaptativo às experiências cotidianas e ao estresse. Os participantes do protocolo MBCT foram orientados a aplicar as habilidades desenvolvidas a partir da prática de *mindfulness* nos problemas e dificuldades que enfrentaram na vida acadêmica, incluindo perturbações no sono, humor deprimido, estresse, entre outros.

Cada sessão incluiu pelo menos uma prática semanal de meditação de atenção plena praticada em grupo de modo síncrono e *online*. Os participantes também receberam gravações de áudio digital dos exercícios de atenção plena para facilitar a prática do *mindfulness* prescrito, como parte de sua lição de casa, para prática diária individual. A seguir está enumerada a sequência do Programa da Terapia Cognitiva Baseado na Atenção Plena (MBCT) aplicado, em ordem funcional:

1. **Primeira Semana:** Além do Piloto Automático;
2. **Segunda semana:** Outra Maneira de Conhecimento;
3. **Terceira Semana:** Voltando ao Presente. Reunindo a Mente Dispersa;
4. **Quarta Semana:** Reconhecendo a Aversão;
5. **Quinta Semana:** Deixe as Coisas Serem Como Elas Já São;
6. **Sexta Semana:** Veja os Pensamentos Como Pensamentos;
7. **Sétima Semana:** A Bondade em Ação;
8. **Oitava Semana:** e Agora?

Ao final da intervenção os participantes foram convidados a responder novamente os instrumentos de coleta de dados online.

#### **4.7. ANÁLISE DE DADOS**

Os dados obtidos com a aplicação dos instrumentos de pesquisa por meio digital foram armazenados em banco de dados da plataforma adotada. Estes dados foram

exportados para planilha do Excel<sup>®</sup> (versão 2010, Microsoft Corp.; EUA) para processamento dos dados e foram codificados pelos pesquisadores. As variáveis foram processadas por meio de estatística descritiva (média e desvio padrão).

A comparação entre os resultados pré e pós-intervenção foram realizadas por meio de análise inferencial com testes de normalidade de Wilcoxon, adequado a amostras com  $n$  pequeno, sendo utilizado parâmetro de significância o valor de  $p < 0,05$ . Os dados identificados como normais utilizaram testes paramétricos (teste T de amostras pareadas) e para os dados não-normais utilizou-se teste T de amostras independentes. As análises estatísticas, descritiva e inferencial foram realizadas utilizando-se o programa SPSS versão 29.0.1.0.

As respostas qualitativas passaram por uma análise utilizando o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), que descreve esse método como um conjunto de ferramentas metodológicas em constante aprimoramento, capaz de ser aplicado a uma ampla variedade de discursos (i.e., conteúdos e contextos) de natureza diversificada, tendo como objetivo principal a interpretação crítica desses discursos. Para a análise qualitativa, os dados das questões abertas foram transcritos por meio do software Word (Microsoft Word, versão 2010, EUA). A abordagem metodológica adotada para a análise de conteúdo segue as diretrizes delineadas por Flick (2009), as quais abrangem a identificação dos principais temas emergentes nos dados. De acordo com a definição de Polit e Beck (2011), a análise de conteúdo qualitativa consiste em explorar os dados narrativos visando identificar padrões e temas proeminentes.

#### **4.8. QUESTÕES ÉTICAS**

No caso da coleta de dados *online*, o aceite digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foi solicitado enquanto pré-requisito para o acesso aos instrumentos de pesquisa (questionário e três escalas). Desta forma, somente foram incluídos na pesquisa os indivíduos que aceitarem participar da pesquisa.

Foi respeitado o anonimato e confidencialidade de todos os dados obtidos dos participantes da pesquisa conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE, conforme parecer 5.934.855. (ANEXO E).

## 5. RESULTADOS

A seguir são elencados os resultados identificados na população de 23 estudantes universitários de pós-graduação que participaram do estudo. Primeiramente estão organizados os dados demográficos desta população e suas características, posteriormente são apresentados os dados comparativos pré e pós-intervenção de *mindfulness* de oito semanas.

Os participantes da pesquisa foram em sua maioria mestrandos (73,9%), os doutorandos compuseram um grupo com 6 integrantes (26,1%). Os participantes são oriundos dos programas de pós-graduação da Unioeste dos diversos Campi: Foz do Iguaçu, Cascavel, Marechal Candido Rondon, Toledo, Francisco Beltrão. Com relação ao curso de pós-graduação, o curso de Sociedade, Cultura e Fronteiras foi o que apresentou maior número de participantes (n. 5) que demonstraram interesse na participação na pesquisa, seguido do curso de Ensino com 4 participantes. Os cursos de Educação (Cascavel), Engenharia Agrícola, Geografia (Francisco Beltrão), Zootecnia contaram com 2 participantes cada (Tabela 1).

A maioria dos estudantes estava no primeiro ano (43,5 %) ou no segundo ano (30,4%) da pós-graduação. Com relação à idade, a média foi de 34 anos, com predomínio de participantes de 21 a 30 anos (39,1%) e de 31 a 40 anos (34,7%). A maioria do sexo feminino (86,9%) e somente 3 participantes do sexo masculino.

Os participantes em maioria se declararam solteiros (43,4%), seguido de 30,4% que se declararam casados, porém se observarmos os dados de participantes casados e em união estável (21,7%), percebe-se que 52,1% dos participantes encontram-se com parceiro no momento. Número que coincide com o dado de participantes que residem com 2 a 4 pessoas (52,1%), 34,7% referiram residir com apenas uma pessoa e 13% residiram sozinho. A maioria dos participantes tinha filhos (52,1%), e a maioria tinha apenas um filho (26,0%) (Tabela 1).

Com relação aos dados de renda familiar, os dados se distribuíram de maneira a que a maior concentração deste grupo foi da faixa de 4 a 9 salários-mínimos (65,2%) e oito (34,7%) participantes referindo 4 a 6 SM (Tabela 1).

A maioria trabalhava além de realizar o curso de pós-graduação (56,5%), e dentre os que trabalhavam, cinco participantes faziam até 40h e quatro faziam mais de 40h semanais (Tabela 1).

Tabela 1. Dados Sociodemográficos de estudantes de pós-graduação da Unioeste, Foz do Iguaçu, 2023.

<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
<b>Curso de Pós-Graduação</b>	
Mestrado	17 (73,9)
Doutorado	6 (26,1)
<b>Programa de Pós-Graduação</b>	
Sociedade, Cultura e Fronteiras	5 (21,7)
Ensino	4 (17,4)
Educação (Cascavel)	2 (8,7)
Engenharia Agrícola	2 (8,7)
Geografia (Francisco Beltrão)	2 (8,7)
Zootecnia	2 (8,7)
Engenharia Elétrica e Computação	1 (4,3)
Geografia (Marechal Candido Rondon)	1 (4,3)
História	1 (4,3)
Letras	1 (4,3)
Saúde Pública em Região de Fronteira	1 (4,3)
Tecnologias, Gestão e Sustentabilidade	1 (4,3)
<b>Ano do Curso</b>	
1º Ano	10 (43,5)
2º Ano	7 (30,4)
3º Ano	3 (13,0)
4º Ano	3 (13,0)
<b>Idade (anos)</b>	
21 a 30	9 (39,1)
31 a 40	8 (34,7)
40 a 50	5 (21,7)
Acima 50	1 (4,3)
<b>Sexo</b>	
Feminino	20 (86,9)
Masculino	3 (13,1)
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro	10 (43,4)

Casado	7 (30,4)
União Estável	5 (21,7)
Outro	1 (4,3)
<b>Com quantas pessoas reside</b>	
Sozinho	3 (13,0)
Com 1 pessoa	8 (34,7)
Com 2 a 4 pessoas	12 (52,1)
<b>Tem filhos</b>	
Sim	12 (52,1)
Não	11 (47,8)
<b>Se sim, quantos</b>	
1	6 (26,0)
2	3 (13,0)
3	2 (8,7)
<b>Renda familiar</b>	
1 a 3 SM	4 (17,4)
4 a 6 SM	8 (34,7)
7 a 9 SM	7 (30,4)
10 ou mais SM	4 (17,4)
<b>Trabalha</b>	
Sim	13 (56,5)
Não	10 (43,5)
<b>Quantas horas semanais</b>	
Até 24h	3 (13,0)
Até 36h	1 (4,3)
Até 40h	5 (21,7)
Mais de 40h	4 (17,4)

---

Com relação aos hábitos e estilo de vida, 56,5% dos participantes referiram realizar atividade física, predominando a realização de atividades duas a três vezes por semana (34,7%). Do total dos participantes, 86,9% referiram realizar atividades de lazer durante a semana, destes 65,2% informaram fazer atividade de lazer uma vez na semana. A maioria do grupo referiu não ser fumante (86,9%) e a maioria fazia uso de bebida alcoólica (65,2%), dentre destes a maioria referiu o consumo uma vez na semana (52,1%) (Tabela 2).

Com relação à saúde, 47,8% dos participantes referiram possuir alguma doença crônica. No quesito sono, os participantes relataram com maior frequência possuir sete

horas (52,1%) e seis horas (34,7%) de sono, estando nesta faixa 86,8% dos participantes. A maior parte do grupo relatou que considerava o sono reparador parte das vezes (47,8%) (Tabela 2).

Tabela 2. Estilo de vida de estudantes de pós-graduação da Unioeste, Foz do Iguaçu, 2023.

<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
<b>Atividade Física</b>	
Sim	13 (56,5)
Não	10 (43,5)
<b>Caso sim</b>	
1 vez por semana	1 (4,3)
2 a 3 vezes por semana	8 (34,7)
4 a 5 vezes por semana	4 (17,4)
<b>Atividade de Lazer</b>	
Sim	20 (86,9)
Não	3 (13,0)
<b>Caso sim</b>	
1 vez por semana	15 (65,2)
2 a 3 vezes por semana	4 (17,4)
6 a 7 vezes por semana	1 (4,3)
<b>Fumante</b>	
Sim	3 (13,0)
Não	20 (86,9)
<b>Bebida alcoólica</b>	
Sim	15 (65,2)
Não	8 (34,7)
<b>Caso sim</b>	
1 vez por semana	12 (52,1)
2 a 3 vezes por semana	2 (8,6)
6 a 7 vezes por semana	1 (4,3)
<b>Doença crônica</b>	
Sim	11 (47,8)
Não	12 (52,1)
<b>Horas de sono</b>	
Até 5 horas	1 (4,3)
6 horas	8 (34,7)

7 horas	12 (52,1)
8 horas ou mais	2 (8,6)
<b>Considera o sono reparador</b>	
Quase nenhuma das vezes	4 (17,4)
Algumas vezes	11 (47,8)
Muitas vezes	6 (26,0)
Todas as vezes	2 (8,6)

Nos aspectos pedagógico e de saúde mental, o grupo mostrou os seguintes dados. Nenhum dos participantes fazia acompanhamento psicopedagógico. A maioria não fazia acompanhamento psicológico (73,9%), os que faziam acompanhamento somaram 26,0%, e dentro deste público a maioria fazia acompanhamento a mais de um ano (50%) (Tabela 3).

A respeito do acompanhamento psiquiátrico, a maioria dos participantes não realizou este acompanhamento (82,6%), sendo apenas 17,3% os que o fizeram, destes a maioria (75,0%) fez o acompanhamento a mais de 1 ano. Com relação à utilização de psicofármacos, 39,1% referiram fazer uso, os principais medicamentos utilizados foram antidepressivos e ansiolíticos (Tabela 3).

Tabela 3. Acompanhamento psicopedagógico e de saúde de estudantes de pós-graduação da Unioeste, Foz do Iguaçu, 2023.

<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
<b>Acompanhamento Psicopedagógico</b>	
Sim	0 (0)
Não	23 (100,0)
<b>Acompanhamento Psicológico</b>	
Sim	6 (26,0)
Não	17 (73,9)
<b>Caso sim, a quanto tempo</b>	
Menos de 6 meses	1 (16,7)
De 6 meses a um ano	2 (33,3)
Mais de um ano	3 (50,0)
<b>Acompanhamento Psiquiátrico</b>	
Sim	4 (17,3)
Não	19 (82,6)

<b>Caso sim, a quanto tempo</b>	
De 6 meses a um ano	1 (25,0)
Mais de um ano	3 (75,0)
<b>Utiliza Psicofármacos</b>	
Sim	9 (39,1)
Não	14 (60,8)
<b>Caso sim, quais</b>	
Ansiolítico	3 (13,0)
Antidepressivo	4 (17,4)
Antipsicótico	1 (4,3)
Antiepilético	1 (4,3)
Sedativo	1 (4,3)

---

Em relação aos afetos positivos, os 23 participantes apresentaram score médio de 33,9, o que indica percepção e vivência de afetos agradáveis na última semana, apresentando desvio padrão de 7,4. Dentre os afetos positivos, os que apresentaram maior score foram os itens Interessado (média 4,0) e Empolgado (média 3,7), já os itens com menor score foram Forte (média 2,8) e Com Orgulho de Si (média 3,0) (Tabela 4).

Em relação aos afetos negativos, os 23 participantes apresentaram média de escores de 27,8, com desvio padrão de 10,2, que indica maior variabilidade dos escores dos participantes, o que pode indicar que alguns participantes experienciaram afetos negativos com mais agudeza e frequência que outros na mesma população. Os itens dos afetos negativos com maior score foram Inquieto (3,6) e Aflito (3,3), e os itens com menor pontuação nos afetos negativos foram Hostil (1,7) e Apavorado (2,2) sendo os afetos menos vivenciados pelos participantes na última semana (Tabela 4).

Os resultados indicam o perfil desta população que vivencia interesse e empolgação frente às perspectivas de desenvolvimento e aprendizagens presentes no momento da vida em que se encontravam na pós-graduação. Porém ao mesmo tempo vivenciam a inquietação e aflições com relação ao atendimento adequado das demandas resultantes do mesmo contexto.

Tabela 4. Escores médios e desvio padrão de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo aos afetos positivos e negativos e suas subescalas, 2023.

Variável	Média (D.P)
<b>Afetos</b>	
Positivos	33,9 (7,4)
Negativos	27,8 (10,2)
<b>Afetos Positivos</b>	
Ativo(a)	3,3 (1,1)
Atento(a)	3,4 (0,9)
Determinado(a)	3,6 (1,2)
Empolgado(a)	3,7 (0,9)
Interessado(a)	4,0 (0,8)
Com orgulho de si	3,0 (1,2)
Alerta	3,4 (0,8)
Entusiasmado(a)	3,3 (1,1)
Forte	2,8 (1,1)
Inspirado(a)	3,3 (1,2)
<b>Afetos Negativos</b>	
Envergonhado(a)	2,7 (1,3)
Aflito(a)	3,4 (1,2)
Culpado(a)	3,3 (1,6)
Irritado(a)	2,6 (1,4)
Com Medo	2,9 (1,6)
Hostil	1,7 (1,1)
Inquieto(a)	3,6 (1,2)
Nervoso(a)	3,0 (1,4)
Apavorado(a)	2,2 (1,5)
Chateado(a)	2,6 (1,3)

Os 23 participantes apresentaram escore média para a Escala EBEP de 147,8 e desvio padrão de 22,4, de um total de 216 pontos possíveis, considerando-se assim 68,0% de Bem-estar Psicológico. Dentre as subescalas da EBEP, os participantes tiveram maior escore média na pontuação de ‘Crescimento Pessoal’ e ‘Propósito na Vida’, com 31,6 e 26,4 pontos, respectivamente. O que indica que estas dimensões seriam relevantes para o aumento do bem-estar psicológico do público de pós-graduandos pesquisados. Já as subescalas com menor escore médio foram ‘Domínio sobre o Ambiente’ e ‘Autonomia’, com 19,4 e 21,2 pontos, respectivamente (Tabela 5).

Estes dados indicam possíveis aspectos de maior fragilidade para esta população e que leva a média total do Bem-Estar Psicológico a diminuir, sendo aspectos que no ambiente universitário da pós-graduação os sujeitos podem vir a vivenciar com maior intensidade o baixo impacto sobre o ambiente a seu redor e a autonomia, visto a existência de necessidade de adaptar-se às demandas e ao sistema dos programas de pós-graduação.

Tabela 5. Escores médios e desvio padrão de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo ao bem-estar psicológico e suas subescalas, 2023.

<b>Variável</b>	<b>Média (D.P)</b>
<b>Bem-Estar Psicológico Global</b>	147,8 (22,4)
<b>Subescalas</b>	
Relações Positivas com o Outro	24,2 (5,7)
Autonomia	21,2 (5,4)
Domínio sobre o Ambiente	19,4 (6,8)
Crescimento Pessoal	31,6 (3,4)
Propósito na Vida	26,4 (5,5)
Autoaceitação	24,6 (5,8)

Os 23 participantes apresentaram média de 7,2 pontos no score total da Escala de Autoeficácia na Formação Superior, estando classificados no nível moderado de autoeficácia. A subescala de ‘Autoeficácia na interação social’ foi a com maior score médio (7,4) que enfoca a capacidade percebida para estabelecer relações com colegas e professores com fins acadêmicos e sociais; e a subescala com menor score foi a de ‘Autoeficácia na gestão acadêmica’ (6,9), que indica a confiança percebida na capacidade de planejamento e envolvimento do discente para cumprir os prazos em relação às atividades acadêmicas (Tabela 6).

Tabela 6. Escores médios de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo à Autoeficácia na Formação Superior e suas subescalas, 2023.

<b>Variável</b>	<b>Média (D.P)</b>
<b>Autoeficácia na Formação Superior</b>	7,2 (1,4)
<b>Subescalas</b>	

Autoeficácia acadêmica	7,1 (1,5)
Autoeficácia na regulação da formação	7,3 (1,5)
Autoeficácia em ações pró-ativas	7,3 (1,8)
Autoeficácia na interação social	7,4 (1,5)
Autoeficácia na gestão acadêmica	6,9 (1,7)

Na avaliação do Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* os 23 participantes apresentaram escore médio de 123,1 pontos dos 195 pontos possíveis da escala. A subescala com maior *score* foi a dimensão ‘Observar’, com *score* de 27,0 e a faceta de *mindfulness* com menor *score* foi a ‘Não reagir’, com média de 18,1 (Tabela 7).

Esses dados apresentam indícios de que os pontos que elevaram a média geral da escala foram os itens ‘Observar’ e ‘Descrever’, o que pode evidenciar a capacidade desses participantes de autoconscientização, seja na autopercepção como na elaboração descritiva das percepções. Já os pontos que levaram a diminuição do *score* médio total do Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* foram as dimensões de ‘Não reagir’ e ‘Não julgar’, aspectos que podem estar correlacionados com as dificuldades com a aceitação e engajamento com situações desconfortáveis.

Tabela 7. Escores médios de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo às Cinco Facetas de *Mindfulness*, 2023.

Variável	Média (D.P)
<b>Escore Global de Mindfulness</b>	112,2 (17,9)
<b>Subescalas</b>	
Não Reagir	18,1 (4,5)
Observar	27,0 (5,5)
Agir com Consciência	21,5 (7,2)
Descrever	24,7 (5,8)
Não Julgar	20,6 (7,9)

Dos 23 estudantes que aceitaram participar da pesquisa e iniciaram a intervenção realizando o Curso de *Mindfulness* apenas 10 responderam ao questionário e escalas no pós-intervenção, dentre os quais 7 realizaram mais de 4 semanas da intervenção, por este

motivo, caracterizamos o perfil desses 7 participantes. A totalidade era do sexo feminino (100,0%) e a maioria estava no mestrado (57,1%), apresentava entre 31 e 40 anos de idade (42,8%), era casada (57,1%), tinha filhos (71,4%), trabalhava (85,7%), realizada atividade física (57,1%), não era fumante (100,0%), fazia uso de bebida alcoólica (57,1%), tinha doença crônica (71,4%), fazia acompanhamento psicológico (57,1%), fazia acompanhamento psiquiátrico (57,1%), mas não acompanhamento psicopedagógico (100,0%) e fazia uso de psicofármacos (57,1%) (Tabela 8).

Tabela 8. Dados Sociodemográficos de estudantes de pós-graduação da Unioeste que participaram da intervenção de *mindfulness* e responderam ao pré-teste e pós-teste, Foz do Iguaçu, 2023.

Variável	N (%)
<b>Curso de Pós-Graduação</b>	
Mestrado	4 (57,1)
Doutorado	3 (42,8)
<b>Idade (anos)</b>	
21 a 30	1 (14,2)
31 a 40	3 (42,8)
40 a 50	2 (28,5)
Acima 50	1 (14,2)
<b>Sexo</b>	
Feminino	7 (100,0)
Masculino	
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro	2 (28,5)
Casado	4 (57,1)
União Estável	1 (14,2)
<b>Tem filhos</b>	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,5)
<b>Trabalha</b>	
Sim	6 (85,7)
Não	1 (14,2)
<b>Quantas horas semanais</b>	
Até 24h	1 (14,2)
Até 40h	5 (71,4)
<b>Atividade Física</b>	

Sim	4 (57,1)
Não	3 (42,8)
<b>Caso sim</b>	
1 vez por semana	1 (14,2)
2 a 3 vezes por semana	2 (28,5)
4 a 5 vezes por semana	1 (14,2)
<b>Fumante</b>	
Sim	
Não	7 (100,0)
<b>Bebida alcoólica</b>	
Sim	4 (57,1)
Não	3 (42,8)
<b>Caso sim</b>	
1 vez por semana	3 (42,8)
2 a 3 vezes por semana	1 (14,2)
<b>Doença crônica</b>	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,5)
<b>Acompanhamento Psicopedagógico</b>	
Sim	
Não	7 (100,0)
<b>Acompanhamento Psicológico</b>	
Sim	4 (57,1)
Não	3 (42,8)
<b>Caso sim, a quanto tempo</b>	
Menos de 6 meses	
De 6 meses a um ano	2 (28,5)
Mais de um ano	2 (28,5)
<b>Acompanhamento Psiquiátrico</b>	
Sim	4 (57,1)
Não	3 (42,8)
<b>Caso sim, a quanto tempo</b>	
De 6 meses a um ano	1 (14,2)
Mais de um ano	3 (42,8)
<b>Utiliza Psicofármacos</b>	
Sim	4 (57,1)
Não	3 (42,8)

**Caso sim, quais**

Ansiolítico	2 (28,5)
Antidepressivo	2 (28,5)
Antiepilético	1 (14,2)
Psicoestimulante	2 (28,5)

Em seguida, comparamos os escores das diferentes escalas aplicadas nos 7 participantes que realizaram mais de 4 semanas de intervenção, comparando-se os escores da pré-intervenção com a pós-intervenção.

Observou-se que após a intervenção, houve uma elevação nos escores médios de Afetos Positivos (36,3 no pós-intervenção em comparação a 33,2 na pré-intervenção), indicando uma tendência de melhora na percepção e vivência de afetos agradáveis. Notavelmente, houve uma significativa redução nos escores de Afetos Negativos (25,4 em comparação a 31,9 no pré-intervenção), e diminuição significativa nas experiências de emoções negativas como aflição e inquietação (Tabela 9). Essa redução dos Afetos Negativos pode ser um indício de maior bem-estar emocional após a intervenção.

Tabela 9. Comparação dos escores médios pré e pós intervenção de *Mindfulness* em estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo aos afetos positivos e negativos e suas subescalas, 2023.

Variável	Média Pré-teste (D.P)	Média Pós-teste (D.P)	Valor p (bilateral)
<b>Afetos</b>			
Positivos	33,2 (10,7)	36,3 (4,8)	0,577
Negativos	31,9 (8,4)	25,4 (7,2)	<b>0,038*</b>
<b>Afetos Positivos</b>			
Ativo (a)	3,1 (1,4)	3,4 (0,8)	0,726
Atento (a)	3,4 (1,1)	4,1 (0,7)	0,163
Determinado (a)	3,4 (1,3)	3,8 (0,7)	0,480
Empolgado (a)	3,7 (1,1)	3,7 (0,5)	1,000
Interessado (a)	3,8 (0,8)	4,0 (0,6)	0,783
Com orgulho de si	2,7 (1,5)	3,3 (1,1)	0,476
Alerta	3,8 (0,9)	3,6 (1,1)	0,683
Entusiasmado (a)	3,4 (1,2)	3,4 (1,0)	0,914
Forte	2,5 (1,5)	3,4 (1,0)	0,270
Inspirado (a)	3,1 (1,4)	3,4 (0,8)	0,750
<b>Afetos Negativos</b>			
Envergonhado (a)	2,1 (0,9)	2,8 (0,9)	0,182
Aflito (a)	4,0 (0,6)	2,1 (0,9)	<b>0,016*</b>
Culpado (a)	3,8 (1,6)	3,4 (1,3)	0,257
Irritado (a)	3,0 (1,3)	2,7 (1,0)	0,631
Com Medo	3,6 (1,6)	2,7 (1,0)	0,248
Hostil	1,6 (1,0)	1,7 (0,8)	0,915

Inquieto (a)	4,0 (1,0)	2,9 (1,0)	<b>0,023*</b>
Nervoso (a)	3,4 (1,3)	2,4 (0,8)	0,167
Apavorado (a)	3,0 (1,9)	2,0 (1,5)	0,276
Chateado (a)	3,3 (1,2)	2,6 (1,3)	0,310

---

\*p<0,05

Na avaliação do bem-estar psicológico mostra um ligeiro aumento nos escores médios após a intervenção (155,7 em comparação a 149,0 no pré-teste). No entanto, não houve diferença não seja estatisticamente significativa. Em relação às subescalas, houve variações sutis nas pontuações, mas nenhuma delas alcançou significância estatística. Isso indica que a intervenção de *mindfulness*, com esse número de participantes, não apresentou efeito no bem-estar psicológico dos estudantes pesquisados (Tabela 10).

Tabela 10. Comparação dos escores médios pré e pós intervenção de *Mindfulness* em estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo ao bem-estar psicológico e suas subescalas, 2023.

Variável	Média Pré-teste (D.P)	Média Pós-teste (D.P)	Valor p (bilateral) >0,050
<b>Bem-Estar Psicológico Global</b>	149,0 (30,2)	155,7 (25,1)	0,730
<b>Subescalas</b>			
Relações Positivas com o Outro	26,1 (4,7)	25,4 (3,7)	0,789
Autonomia	23,1 (4,9)	25,0 (3,4)	0,455
Domínio sobre o Ambiente	18,4 (9,3)	20,3 (5,5)	0,710
Crescimento Pessoal	31,2 (4,3)	32,4 (3,3)	0,660
Propósito na Vida	26,1 (6,7)	27,1 (6,3)	0,917
Autoaceitação	23,8 (8,1)	25,4 (6,9)	0,776

Os escores médios de Autoeficácia na Formação Superior não apresentaram mudanças significativas após a intervenção (7,5 em comparação a 7,1 no pré-teste), indicando que a prática de *mindfulness* não teve um impacto mensurável nessa dimensão específica. No entanto, nas subescalas, houve um leve aumento nas pontuações de Autoeficácia acadêmica, Autoeficácia na regulação da formação e Autoeficácia em ações pró-ativas, no entanto, também essas diferenças não apresentaram significância estatística (Tabela 11).

Tabela 11. Comparação dos escores médios pré e pós intervenção de *Mindfulness* em estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo à Autoeficácia na Formação Superior e suas subescalas, 2023.

Variável	Média Pré-tes (D.P)	Média Pós-te (D.P)	Valor p (bilateral) >0,050
<b>Autoeficácia na Formação Superior</b>	7,1 (1,6)	7,5 (1,0)	0,762
<b>Subescalas</b>			
Autoeficácia acadêmica	6,8 (1,7)	7,5 (1,1)	0,779
Autoeficácia na regulação da formação	7,2 (1,3)	7,5 (1,0)	0,801
Autoeficácia em ações pró-ativas	7,2 (1,7)	7,5 (1,2)	0,339
Autoeficácia na interação social	7,4 (1,6)	7,4 (1,1)	0,647
Autoeficácia na gestão acadêmica	7,0 (1,8)	7,4 (1,2)	0,292

Os escores médios das Cinco Facetas de *Mindfulness* mostraram pequeno aumento no escore global de *mindfulness* após a intervenção (116,6 em comparação a 109,4 no pré-teste). No entanto, essa diferença não apresentou significância estatística. Entre as subescalas, também não houve diferença estatística entre os escores médios pré e pós-intervenção.

Tabela 12. Comparação dos escores médios pré e pós intervenção de *Mindfulness* em estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, relativo às Cinco Facetas de *Mindfulness*, 2023.

Variável	Média Pré-teste (D.P)	Média Pós-teste (D.P)	Valor p (bilateral) >0,050
<b>Escore Global de Mindfulness</b>	109,4 (13,8)	116,6 (15,4)	0,426
<b>Subescalas</b>			
Não Reagir	16,8 (5,0)	16,1 (2,7)	0,779
Observar	28,7 (5,5)	28,1 (2,5)	0,801
Agir com Consciência	19,5 (5,9)	22,1 (6,3)	0,339
Descrever	26,4 (6,3)	27,6 (2,8)	0,647
Não Julgar	17,8 (3,8)	21,8 (5,8)	0,292

A análise das respostas qualitativas dos sete pós-graduandos que realizaram mais de 50% das semanas da intervenção indica uma percepção positiva sobre a experiência com o curso de *mindfulness*. Na questão “como foi sua experiência com o curso de *Mindfulness*”, a categoria "Experiência Enriquecedora" foi destacada por 28% dos participantes, mostrando que muitos consideraram a experiência como altamente enriquecedora. A categoria "Experiência de Aprendizado", mencionada por 42%, ressalta a importância dos encontros e compartilhamentos durante o curso para o aprendizado sobre o *mindfulness*. A "Experiência de Autopercepção" (28%) indica que o curso teve impacto na forma como os participantes se veem e percebem o mundo ao redor, enquanto a "Experiência de Estar Presente" (42%) destaca a habilidade adquirida de detectar e sair do "piloto automático" (Tabela 13).

Tabela 13. Categorias das respostas de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, participantes da intervenção de *mindfulness*, frente à pergunta “como foi sua experiência com o curso de *Mindfulness*”, 2023.

<b>Categorização</b>	<b>Respostas significativas</b>
Experiência Enriquecedora (28%)	“Experiência muito enriquecedora (...)”
Experiência de Aprendizado (42%)	“Foram encontros e partilhas muito potentes, aprendi muito sobre o Mindfulness (...)”
Experiência de Autopercepção (28%)	“Mudou a forma de ver e perceber algumas coisas”
Experiência de Estar Presente (42%)	“Consigo detectar com mais clareza os momentos em que estou no piloto automático e já sair rapidamente desse estado, retornando ao aqui e agora”

Em relação à pergunta “O curso de *Mindfulness* modificou em algum aspecto a sua forma de lidar com desafios acadêmicos e/ou pessoais?”, a maioria dos participantes (85%) sentiu que o curso de *Mindfulness* trouxe benefícios significativos para lidar com desafios acadêmicos e pessoais, como a capacidade de encarar as situações de forma mais leve e superar condições como ansiedade e depressão. Aqueles que relataram que o curso

não modificou totalmente sua abordagem (15%) destacaram que ainda assim o *mindfulness* trouxe uma nova perspectiva para lidar com a realidade (Tabela 14).

Tabela 14. Categorias das respostas de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, participantes da intervenção de *mindfulness*, frente à pergunta “O curso de *Mindfulness* modificou em algum aspecto a sua forma de lidar com desafios acadêmicos e/ou pessoais?”, 2023.

<b>Categorização</b>	<b>Respostas significativas</b>
Sim (85%)	<p>“Consigo levar as coisas com mais leveza”.</p> <p>“(…) tenho me sentido menos impossibilitada e paralisada por essas condições [ansiedade e depressão]”</p>
Não totalmente (15%)	<p>“Não totalmente, mas contribuiu para que possa olhar de outra forma para a realidade”</p>

Com relação a questão “Poderia apontar os aspectos positivos do *Mindfulness*?”, as respostas recebidas dos pós-graduandos referem percepção de "Maior Concentração" (30%), indicando a melhoria na habilidade de foco, enquanto "Paciência" (20%) destaca a capacidade de lidar com as situações de forma mais tranquila. A categoria "Relaxamento/Melhoria do Sono" (10%) indica que o *mindfulness* teve impacto positivo na qualidade do sono. "Autoconhecimento/Autopercepção" (50%) destaca a capacidade de reconhecer desconfortos e saber como lidar com eles, e "Estar Presente" (40%) evidencia a mudança para uma abordagem mais consciente nas atividades diárias (Tabela 15).

Tabela 15. Categorias das respostas de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, participantes da intervenção de *mindfulness*, frente à pergunta “Poderia apontar os aspectos positivos do *Mindfulness*?”, 2023.

<b>Categorização</b>	<b>Respostas significativas</b>
----------------------	---------------------------------

Maior concentração (30%)	“Maior concentração, menos ansiedade, centralidade e foco”
Paciência (20%)	“Concentração, autoconhecimento e paciência”
Relaxamento/Melhoria do Sono (10%)	“(…) me ajudam a relaxar e dormir melhor”
Autoconhecimento/Autopercepção (50%)	“(…) consigo perceber se estou desconfortável diante de algo, alguém ou alguma situação, e sei o que fazer para mudar”
Estar Presente (40%)	“(…) busco fazer as atividades diárias de maneira consciente, apreciando o momento, e não mais no piloto automático”

Em relação à questão “Teria algum aspecto negativo ou sugestão a apontar?”, a maioria dos participantes (57%) não apontou aspectos negativos, mas algumas respostas mencionaram desafios. A categoria "Cansaço" (14%) destaca a dificuldade de controlar a mente durante a prática. As categorias "Muitas Orientações" (14%) e "Duração das Aulas" (14%) sugerem que alguns participantes tiveram dificuldade em manter o foco e o engajamento durante as sessões (Tabela 16).

Tabela 16. Categorias das respostas de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, participantes da intervenção de *mindfulness*, frente à pergunta “Teria algum aspecto negativo ou sugestão a apontar?”, 2023.

<b>Categorização</b>	<b>Respostas significativas</b>
Não (57%)	
Cansaço (14%)	“difícil controlar o sono e a mente divagando”
Muitas orientações (14%)	“Tenho dificuldade com meditação com muitas orientações”
Duração das aulas (14%)	“depois de uma hora de aula meu pensamento começava a dispersar e meu corpo pedia para ir a outro lugar”

Além disso, cinco dos participantes que não concluíram o curso responderam ao questionário sobre o motivo da não conclusão.

A principal razão para a não conclusão do programa informada pelos pós-graduandos foi a "Falta de Tempo" (50%), evidenciando os desafios de conciliar o curso com outras responsabilidades. A categoria "Questões Familiares" (100%) destaca a influência de problemas de saúde familiar e dificuldades em equilibrar a vida acadêmica com a vida familiar (Tabela 17).

Tabela 17. Categorias das respostas de estudantes de pós-graduação da UNIOESTE, que não concluíram a intervenção de *mindfulness*, frente à pergunta “Caso não tenha finalizado o curso de Mindfulness, favor indicar abaixo os principais motivos que levaram à não conclusão do programa”, 2023.

<b>Categorização</b>	<b>Respostas significativas</b>
Falta de tempo (50%)	“Tempo, organização (...)”
Questões familiares (100%)	“problemas de saúde familiar”  “[dificuldade de] conciliar a vida da pós graduação com a vida familiar (...)”

## 6. DISCUSSÃO

O propósito deste estudo consistiu em verificar os efeitos de uma intervenção MBCT *online*, avaliador por meio das escalas que mensuram as variáveis das cinco facetas do *Mindfulness*, autoeficácia, bem-estar psicológico e afetos positivos e negativos em estudantes de pós-graduação de uma universidade estadual do oeste do Paraná.

Os resultados da pesquisa permitiram verificar que o grupo de participantes esteve composto em sua maioria de mestrandos (73,9%), oriundos dos programas de pós-graduação da Unioeste nos diversos Campi. Os resultados explicitam que grande parte dos estudantes nos programas de pós-graduação inscritos para participação no curso de

*mindfulness* MBCT online apresentava média de idade de 34 anos e a maioria do sexo feminino. Os participantes em maioria se declaram solteiros.

As características predominantes desta população de pós-graduandos apontam para a presença significativa de mulheres, muitas delas em relacionamentos estáveis, com responsabilidades parentais e envolvimento no mercado de trabalho. Essa dinâmica, no entanto, também revela uma sobrecarga adicional, pois além das ocupações formais, elas também assumem a responsabilidade pelo cuidado com os filhos e o ambiente doméstico. É importante considerar que, frequentemente, esse trabalho não remunerado é um fardo que recai majoritariamente sobre as mulheres.

Nogueira (2010), uma estudiosa brasileira da segunda geração pós-68, explora a relação complexa entre a mulher e o sistema capitalista. Ela observa como as mulheres nesse contexto enfrentam uma combinação de exploração no trabalho assalariado e opressão nas atividades domésticas e reflete sobre a divisão de gênero no trabalho, tanto na esfera produtiva, representada pelo trabalho remunerado, quanto na esfera reprodutiva, que engloba as atividades domésticas.

É interessante notar que, na década de 1990, o cenário de globalização trouxe uma ampliação da participação feminina no mercado de trabalho, fenômeno conhecido como "Feminização do Trabalho". Contudo, mesmo com essa mudança, as atividades domésticas mantiveram-se praticamente inalteradas. Essa persistente divisão sexual do trabalho contribui para uma hierarquia de gênero que influencia a desvalorização do trabalho feminino assalariado, levando à precarização das condições laborais no contexto produtivo (Nogueira, 2010, p. 59).

Pesquisas qualitativas, como as realizadas por Cabral (2006), Lima (2008) e Souza (2003), que abordam as trajetórias e estratégias profissionais das mulheres na área da ciência, evidenciam que essas mulheres enfrentaram e enfrentam obstáculos significativos em suas carreiras. Ao optar pela carreira científica, a mulher depara-se com o dilema da maternidade e da conciliação das obrigações familiares com as demandas acadêmicas. Algumas optam por priorizar a família, outras escolhem a academia, e um grupo considerável busca conciliar ambas as esferas. Para esse último grupo, é notável a quantidade de esforço necessária para equilibrar múltiplas tarefas, e ainda lidar com um sentimento de culpa dupla: por não dedicar tempo suficiente aos filhos e por não atingir o nível de produtividade esperado (Velho, 2006). Já Tabak (2002) enfatiza que, em uma sociedade ainda permeada por estruturas patriarcais e instituições que não favorecem

plenamente a participação feminina, seguir uma carreira científica como mulher é uma empreitada particularmente desafiadora, marcada por obstáculos a serem superados.

Assim, precisamos considerar estes pontos que influenciam os contextos em que as mulheres se inserem, em especial neste caso, as mulheres na pós-graduação, que apresentam-se pressionadas no meio profissional, educacional e familiar para manter uma performance de excelência dos variados papéis sociais.

Ao observarmos os dados coletados sobre os hábitos e estilo de vida dos pós-graduandos, pode-se notar que a maioria está engajada em atividades físicas. Além disso, constatou-se que uma parcela significativa dedica tempo ao lazer ao longo da semana.

Ao abordar a condição de saúde dos pós-graduandos, observa-se uma divisão entre aqueles que possuem doenças crônicas e os que não têm. Essa distribuição pode influenciar tanto os hábitos de vida quanto o desempenho acadêmico. No quesito sono, a pesquisa mostrou que a maioria dos participantes tende a ter entre 6 a 7 horas de sono. É interessante notar que, apesar das variações, a maioria considera o sono como reparador em parte das vezes.

Ao relacionar esses dados com o grupo de pós-graduandos, é possível inferir que a busca por um estilo de vida ativo, a preocupação com hábitos saudáveis e o equilíbrio entre lazer e estudo podem estar influenciando as escolhas e rotinas dos participantes. Além disso, as diferenças nos padrões de sono e a prevalência de doenças crônicas podem oferecer *insights* sobre a relação entre a saúde física e mental desses estudantes, ressaltando a importância de abordagens integradoras na promoção do bem-estar acadêmico.

Analisando os aspectos pedagógicos e de saúde mental do grupo, é possível identificar algumas tendências significativas. No que diz respeito ao acompanhamento psicopedagógico, nenhum dos participantes relatou estar passando por esse tipo de suporte. Isso sugere uma lacuna potencial na oferta de recursos pedagógicos especializados para o grupo de pós-graduandos em questão.

Quando se trata de acompanhamento psicológico, a maioria dos participantes não estava em tratamento psicológico. Aqueles que buscam apoio psicológico correspondem a 26,0%, sendo que a maioria deles (50%) está sob tratamento por mais de um ano. Essa distribuição pode indicar uma disposição variável entre os pós-graduandos em buscar apoio psicológico, bem como possíveis desafios persistentes que podem requerer um acompanhamento mais prolongado.

No âmbito do acompanhamento psiquiátrico, a grande maioria dos participantes

não estava em tratamento psiquiátrico, enquanto apenas 17,3% buscaram esse tipo de suporte. Entre aqueles que buscaram esse acompanhamento, a maioria também estava sob cuidados há mais de um ano, possivelmente indicando condições de saúde mental de longo prazo.

Quanto ao uso de psicofármacos, 39,1% dos participantes relataram sua utilização, sendo os antidepressivos e ansiolíticos os mais comuns. É importante destacar que metade desses participantes consumiam múltiplos tipos de medicamentos simultaneamente. Esses achados sublinham a relevância da abordagem farmacológica na gestão da saúde mental dos pós-graduandos, possivelmente relacionada a sintomas de depressão, ansiedade e estresse, como corroboram as descobertas de investigações anteriores com pós-graduandos brasileiros (Barros, 2013) e com pós-graduandos de 26 países (Evans *et al.*, 2018), que também observaram tendências semelhantes.

Um estudo brasileiro conduzido por Reis *et al.* (2021) revelou que o uso de psicofármacos é uma estratégia adotada por estudantes de pós-graduação *stricto sensu* para lidar com desafios psicológicos e o estresse associados ao período de estudos de mestrado e doutorado.

Ao avaliar estes dados é possível inferir que muitos pós-graduandos enfrentam desafios relacionados à saúde mental e pedagógica. A baixa adesão ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico pode refletir as barreiras culturais, estigma ou falta de acesso a esses serviços. A prevalência do uso de psicofármacos, especialmente antidepressivos e ansiolíticos, também destaca a importância da abordagem medicamentosa no tratamento da saúde mental, e o possível problema da automedicação visto que parte do público que afirmou realizar uso de psicofármacos não relatou realizar acompanhamento psiquiátrico.

Essas tendências podem estar correlacionadas às pressões acadêmicas, ao ambiente competitivo e ao ritmo intenso das atividades de pós-graduação. Pesquisas indicam que a saúde mental dos estudantes de pós-graduação no Brasil é impactada pela necessidade de se adaptarem ao contexto acadêmico, que engloba múltiplos fatores, incluindo mudanças e pressões (Altoé; Fragalli; Espejo, 2014; Santos; Alves Júnior, 2007; Rezende *et al.*, 2017) e estes impactos negativos também podem ter repercussões no desempenho acadêmico. Assim se torna essencial considerar esses dados como um alerta para a necessidade de maior apoio e conscientização sobre saúde mental dentro das instituições acadêmicas brasileiras, visando promover um ambiente mais saudável e sustentável para os pós-graduandos.

Com relação ao PANAS, os dados sugerem que a maioria dos estudantes tem

vivenciado sensações de interesse, entusiasmo e engajamento, características associadas com frequências ao ambiente acadêmico de pós-graduação. Dentre os afetos positivos avaliados, os itens "Interessado" e "Empolgado" se destacam com as pontuações mais elevadas. O que pode indicar que os participantes estejam genuinamente envolvidos e motivados pelas perspectivas de crescimento e aprendizado relacionadas ao ambiente de pós-graduação. No entanto, os itens com pontuações mais baixas, como "Forte" e "Com Orgulho de Si", podem indicar as áreas em que os estudantes possam estar enfrentando desafios emocionais ou em que apresentam menos confiança.

No que diz respeito aos Afetos Negativos, é interessante notar que houve um nível alto de desvio padrão que sugere uma variabilidade significativa nas respostas, indicando que alguns participantes estão experimentando afetos negativos de forma mais acentuada e frequente do que outros dentro do mesmo grupo. Os itens "Inquieto" e "Aflito" se destacam como os mais pontuados em afetos negativos, possivelmente refletindo preocupações, ansiedades e inquietações relacionadas às demandas acadêmicas e pessoais.

Esses resultados podem revelar um perfil emocional complexo e multifacetado dessa população de estudantes de pós-graduação. Embora a maioria experimente afetos positivos, indicando um alto nível de engajamento intelectual e motivação, os afetos negativos também estão presentes, refletindo as pressões e desafios correlatos à vida acadêmica. É possível avaliar que o grupo pode estar vivenciando uma tentativa de equilíbrio entre o entusiasmo pela educação avançada e a tensão associada às responsabilidades acadêmicas. Neste sentido, Martini e Del Prette (2005) citam que a afetividade está conectada ao desenvolvimento satisfatório do discente no ambiente de ensino.

Esses achados corroboram com outras pesquisas que indicam que estudantes de pós-graduação frequentemente enfrentam um conjunto único de estresses e demandas. A interação entre afetos positivos e negativos pode fornecer insights valiosos para a criação de estratégias de apoio psicossocial que abordem tanto o crescimento acadêmico quanto o bem-estar emocional dessa população específica. As poucas investigações publicadas sobre esta população em específico indicam que o nível de estresse mental entre os estudantes de pós-graduação é significativamente superior ao verificado entre os graduandos. Como um exemplo, uma pesquisa conduzida em 2013 pela Associação dos Pós-Graduandos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (Junta, 2017), com estudantes de mestrado e doutorado da instituição, mostram que estes enfrentavam

dificuldades de interação social (17,8%); aumento da irritabilidade (37,3%); diminuição da motivação (41,2%); desafios de concentração (35,8%); e distúrbios do sono (50%). Outra pesquisa que obteve resultados similares com pós-graduandos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (Malagris *et al.*, 2009) e evidenciou que 58,6% relatavam níveis de estresse. Assim também outro estudo feito com discentes da pós-graduação da Universidade Estadual Paulista (UNESP) (Duque; Brondani; Luna, 2005) revelou que 89% apresentavam sintomas de ansiedade; 77% relataram irritabilidade; 64% enfrentavam angústia; 61% tinham dificuldades de concentração; 55% lidavam com tristeza; e 33% com depressão.

Considerando a percepção de Espejo (2019) sobre o período da vivência na pós-graduação, este se configura como solitário, pois é um período em que o discente reflete sobre suas escolhas, e um momento de autoajustes visto que se o estudante durante a graduação não tenha desenvolvido o hábito da leitura, da escrita, de uma língua estrangeira, estará obrigado a esforçar-se muito mais com fim de apresentar bom desempenho na pós-graduação. Assim, algumas pressões e necessidades que possam ter sido negligenciadas durante a formação prévia terão de ser supridas pelos discentes e podem adicionar uma carga de estresse e tensão a mais para esta fase.

A literatura e pesquisas semelhantes abordam uma série de fatores presentes no contexto dos estudantes de pós-graduação que podem influenciar os afetos negativos. Entre esses fatores, destacam-se a pressão por produtividade e cumprimento de prazos (Costa, Nebel, 2018; Shigaki, Patrus, 2016), as dificuldades financeiras enfrentadas por bolsistas e não bolsistas (Faro, 2013; Louzada; Silva, 2005), relações conturbadas com colegas e orientadores (Oliveira, Conceição, 2018), bem como bloqueios na escrita acadêmica e incertezas em relação ao futuro (Souza *et al.*, 2016).

Analisando os resultados da EBEP indicam um nível médio de bem-estar psicológico, entre as subescalas os maiores escores foram observados nas dimensões de ‘Crescimento Pessoal’ e ‘Propósito na Vida’. Esses resultados sugerem que a busca por desenvolvimento pessoal e um senso de propósito na vida estão entre os aspectos mais positivos percebidos por esses pós-graduandos em relação ao seu bem-estar.

Por outro lado, as subescalas com escores mais baixos foram ‘Domínio sobre o Ambiente’ e ‘Autonomia’. Isso pode sugerir que a sensação de controle em relação ao ambiente e a autonomia percebida podem ser áreas suscetíveis para essa população. O cenário acadêmico de pós-graduação frequentemente exige a adaptação às demandas e às estruturas dos programas, o que pode afetar a percepção do impacto sobre o ambiente e a

habilidade de exercer autonomia. De forma correspondente, autores como De Freitas (2002) e Soares Neto *et al.* (2013) ressaltam que as condições estruturais, caso sejam insuficientes para atender às necessidades dos alunos, podem contribuir para um baixo desempenho acadêmico, prejudicar o bem-estar pessoal e aumentar a prevalência de distúrbios psicológicos. Neste sentido, Foucault (2006) fala em autonomia como meio e propósito para o cuidado de si.

A análise dos resultados relacionados à Autoeficácia na Formação Superior e suas subescalas, também traz informações sobre a percepção dos participantes em relação às suas habilidades na formação acadêmica. A média total de 7,2 na Escala de Autoeficácia na Formação Superior classifica os participantes em um nível moderado de autoeficácia. Notavelmente, a subescala de ‘Autoeficácia na interação social’ obteve o maior escore, sugerindo que os estudantes se sentem confiantes em estabelecer relacionamentos acadêmicos e sociais com colegas e professores. Neste sentido, a pesquisa de Zhao, Golde e McCormick (2007) corrobora a importância da habilidade nas relações sociais e afirmam que a relação entre orientador-orientando se compõe como um dos principais fatores de sucesso ou falha no período da pós-graduação *stricto sensu*.

Em contrapartida, a subescala com menor escore foi a de ‘Autoeficácia na gestão acadêmica’, indicando uma menor confiança dos discentes na própria capacidade de planejamento e cumprimento de prazos relacionados às atividades acadêmicas. Este dado é relevante pois diversos autores (Horta, 2006; André, 2007; Aquino, 2008; Morosini, 2009; Escobar; Verdinelli, 2010) corroboram a importância da organização da gestão do tempo, dos prazos, do cumprimento das disciplinas, da realização das atividades complementares e da rotina acadêmica para o melhor ajustamento dos pós-graduandos, e a baixa capacidade desta gestão da vida acadêmica pode gerar influências nosográficas no estado geral do bem-estar psicológico e aumento dos afetos negativos percebidos por esta população.

A análise dos dados da Escala das Cinco Facetas de Mindfulness, fornece uma visão abrangente sobre a percepção e prática de *mindfulness*, na qual os participantes obtiveram uma média total de 112,2 no Escore Global de *Mindfulness*, em uma escala que varia de 0 a 195 pontos possíveis. Isso sugere uma média moderada de prática de *mindfulness* no grupo inicial de pós-graduandos participantes. Ao considerar as subescalas das Cinco Facetas de Mindfulness, observamos que a dimensão de ‘Observar’ teve a maior média, indicando que os participantes possuem um alto grau de autoconsciência e atenção às próprias experiências e pensamentos.

Por outro lado, a subescala de ‘Não Reagir’ obteve um escore médio menor, sugerindo que os participantes podem enfrentar desafios em não reagir impulsivamente a pensamentos e emoções. Da mesma forma, a dimensão de ‘Não Julgar’ também apresentou um escore baixo, indicando uma possível tendência a avaliar e julgar as próprias experiências de maneira crítica.

A análise mais detalhada das subescalas revela que os pontos que mais contribuíram para a elevação da média geral da escala foram ‘Observar’ e ‘Descrever’, indicando uma forte capacidade de autoconsciência e descrição das experiências internas. Esses resultados sugerem que os participantes são proficientes em reconhecer e expressar suas próprias percepções e sensações.

Por outro lado, as dimensões de ‘Não Reagir’ e ‘Não Julgar’ apresentaram escores mais baixos, o que pode indicar desafios na aceitação e no não engajamento impulsivo com experiências desconfortáveis. Esses achados podem ser relevantes para o desenvolvimento de estratégias de *mindfulness* que visem aprimorar a capacidade de não reagir impulsivamente a estímulos e a prática de não julgamento.

No contexto da análise comparativa entre os dados pré e pós-intervenção, a avaliação dos escores médios em estudantes de pós-graduação da UNIOESTE oferece *insights* valiosos sobre os efeitos da prática de *mindfulness* nesse grupo acadêmico. É possível notar que após a intervenção, houve um discreto aumento na média dos escores de Afetos Positivos, sugerindo uma tendência de melhora na percepção e vivência de emoções agradáveis. Em relação aos Afetos Negativos, uma significativa redução nos escores foi observada, e diminuição nas experiências de emoções negativas, como aflição e inquietação. Essa diminuição nos Afetos Negativos pode indicar um maior bem-estar emocional após a intervenção.

No que diz respeito ao bem-estar psicológico (BEP), ao comparar os dados pré e pós-teste, observa-se um leve aumento nos escores após a intervenção, no entanto, essa diferença não apresentou significância estatística, como possibilidade, o número pequeno a amostra pode ter contribuído para esse resultado. As subescalas não apresentaram diferença estatística, no entanto, apresentaram variações no escore médio.

No contexto da pós-graduação, essas dimensões podem ser afetadas por diversos fatores, como a busca por excelência impulsionada por critérios de produtividade, prazos apertados e pressão para publicações em periódicos reconhecidos. Além disso, o domínio sobre o ambiente e a autoaceitação podem ser influenciados pelas relações com orientadores e colegas, envolvendo competição velada e incertezas sobre o futuro

profissional. Esses resultados estão em consonância com estudos anteriores que destacam a influência de diversos fatores na saúde mental dos estudantes de pós-graduação (Oliveira; Conceição, 2018; Reis *et al.*, 2021; Shigaki; Patrus, 2016).

Em relação à Autoeficácia na Formação Superior (AEFS), não foram observadas mudanças significativas nos escores médios após a intervenção, indicando que o *mindfulness* não teve um impacto mensurável nessa dimensão específica. No entanto, nas subescalas da AEFS, houve um discreto aumento nas pontuações de Autoeficácia acadêmica, Autoeficácia na regulação da formação e Autoeficácia em ações pró-ativas. Apesar de essas diferenças não terem atingido significância estatística, elas sugerem um possível efeito positivo da intervenção nessas áreas.

Finalmente, em relação às Cinco Facetas de *Mindfulness*, os escores médios mostraram um aumento no escore global após a intervenção, embora essa diferença não tenha atingido significância estatística. Entre as subescalas, houve um aumento nas pontuações de Agir com Consciência e Descrever, indicando que a intervenção pode ter influenciado positivamente a capacidade dos participantes de agir de forma mais consciente e de descrever suas experiências internas.

Em resumo, as escalas utilizadas nos resultados desta pesquisa apontam para possíveis impactos positivos da intervenção de *mindfulness* na melhora dos afetos emocionais, particularmente redução dos afetos negativos, indicando que o *mindfulness* pode trazer benefícios a esse grupo acadêmico.

Uma revisão empírica realizada por Baer (2003) destacou as dificuldades em avaliar mudanças clínicas significativas na administração do *mindfulness*, sugerindo que o treino pode trazer benefícios aos participantes com perturbações psicológicas ligeiras a moderadas.

Quanto à análise das respostas qualitativas dos pós-graduandos que concluíram a intervenção, ela oferece uma percepção muito positiva sobre a experiência com o curso de *mindfulness*. A categoria "Experiência Enriquecedora", mencionada por 28% dentre os 7 participantes que realizaram mais de 50% da intervenção, indica que alguns participantes consideraram a experiência altamente enriquecedora. Outros 42% destacaram a "Experiência de Aprendizado", ressaltando a importância dos encontros e compartilhamentos durante o curso para a compreensão do *mindfulness*. A "Experiência de Autopercepção" indica que o curso impactou a forma como os participantes se veem e percebem o mundo ao redor, enquanto a "Experiência de Estar Presente" enfatiza a habilidade adquirida de detectar e sair do "piloto automático".

A maioria dos participantes relatou que o curso trouxe benefícios significativos para lidar com desafios acadêmicos e pessoais, como enfrentar situações de maneira mais leve e superar condições como ansiedade e depressão. Aqueles que não perceberam uma mudança total ressaltaram que o *mindfulness* trouxe uma nova perspectiva para abordar a realidade.

Em relação aos aspectos positivos do *mindfulness* percebidos pelos participantes, as respostas dos pós-graduandos destacam uma "Maior Concentração", demonstrando uma aprimorada capacidade de foco, enquanto a "Paciência" revela a habilidade de enfrentar situações com maior tranquilidade. Na categoria de "Relaxamento/Melhoria do Sono", houve relato de que o *mindfulness* teve um impacto positivo na qualidade do sono. Quanto ao "Autoconhecimento/Autopercepção", surge a capacidade de identificar desconfortos e lidar com eles, enquanto a sensação de "Estar Presente" revela uma transição para uma abordagem mais consciente nas atividades do cotidiano.

Embora a maioria dos participantes não tenha apontado aspectos negativos, algumas respostas mencionaram desafios. A categoria "Cansaço" destaca a dificuldade de controlar a mente durante a prática. As categorias "Muitas Orientações" e "Duração das Aulas" sugerem que alguns participantes tiveram dificuldade em manter o foco e o engajamento durante as sessões.

A principal razão para não concluir o programa, informada pelos pós-graduandos, foi a "Falta de Tempo", destacando os desafios de equilibrar o curso com outras responsabilidades, e a categoria "Questões Familiares" ressalta a influência de problemas de saúde na família e a dificuldade em conciliar a vida acadêmica com a vida familiar. Importante ressaltar que o grupo que respondeu ao pré-intervenção e pós-intervenção se compõe de mulheres, historicamente entendidas como as principais figuras do cuidado familiar, aspecto que pode influenciar na disponibilidade de tempo para atendimento de demandas pessoais. As respostas dos participantes oferecem uma visão abrangente dos benefícios percebidos do curso de *mindfulness*, incluindo enriquecimento, aprendizado, autopercepção, maior concentração, paciência e autodescoberta. Embora a maioria tenha relatado experiências positivas, alguns desafios foram identificados, como cansaço e dificuldade em manter o foco durante as práticas. As respostas também destacam a importância do curso ao abordar desafios acadêmicos e pessoais.

Os resultados destacaram a importância da saúde mental dos estudantes de pós-graduação, considerando a pressão acadêmica e as responsabilidades pessoais. A prática de *mindfulness* resultou em uma redução significativa nos afetos negativos após a

intervenção, sugerindo que o *mindfulness* pode contribuir para um melhor equilíbrio emocional. Em suma, o estudo salientou a relevância de abordagens que abordem a saúde mental e bem-estar desses estudantes, enquanto a prática de *mindfulness* demonstrou ter impactos positivos nas emoções e no bem-estar emocional.

As respostas qualitativas revelaram que os participantes consideraram a experiência enriquecedora e identificaram benefícios como maior concentração, paciência e autodescoberta. Além disso, os desafios percebidos, como cansaço e dificuldades de foco, foram apontados.

O crescente relato de distúrbios psicológicos entre pós-graduandos não deve ser observado por meio de uma perspectiva isolada, pois esses elementos influenciam o comportamento e desempenho do discente no curso. As políticas educacionais devem considerar sua atenção para a criação de grupos de apoio estudantil, que promovam o acompanhamento e as trocas de experiências entre os docentes. Oferecer elementos estruturais que facilitem a interação entre os discentes, funcionários e docentes pode favorecer as experiências positivas e fomentar maiores níveis de bem-estar pessoal subjetivo, e por consequência o desempenho acadêmico percebido ser melhorado.

No presente estudo as limitações foram em relação ao tamanho reduzido da amostra e a ausência de grupo controle, no entanto, é importante destacar que a pesquisa indica a viabilidade de conduzir pesquisas semelhantes no ambiente universitário. Isso abre caminho para futuros ensaios clínicos controlados e randomizados que possam fornecer evidências mais robustas.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo avaliou os impactos de uma intervenção online baseada em *mindfulness* em estudantes de pós-graduação, a maioria deles sendo mestrandos da Unioeste, predominantemente mulheres com idade média de 34 anos. Muitos enfrentavam desafios na conciliação de múltiplos papéis, incluindo filhos e trabalho, e uma parcela significativa utilizava psicofármacos possivelmente devido a sintomas de depressão e ansiedade. Os resultados destacaram a relevância da saúde mental nesse grupo, com a prática de *mindfulness* resultando em significativa redução nos afetos negativos após a intervenção. Isso sugere que o *mindfulness* pode contribuir para um equilíbrio emocional melhor,

ressaltando a importância de abordagens que atendam ao bem-estar emocional dos estudantes.

Além disso, os dados qualitativos revelaram que os participantes consideraram a experiência enriquecedora e identificaram benefícios como maior concentração, paciência e autodescoberta. Além disso, os desafios percebidos, como cansaço e dificuldades de foco, foram apontados.

O estudo salienta a importância do *mindfulness* no contexto acadêmico e aponta para a necessidade de políticas educacionais que promovam grupos de apoio entre os estudantes para compartilhamento de experiências e interações positivas.

Considerando os achados, sugere-se que sejam realizados acompanhamentos após as intervenções de *mindfulness* e que se comparem os efeitos de treinamentos em grupo com intervenções individuais. Apesar das limitações do presente, abre-se caminho para ensaios clínicos mais robustos e a investigação contínua das emoções e do bem-estar dos estudantes de pós-graduação.

## 8. REFERÊNCIAS

- ADLER-NEAL, A. L.; ZEIDAN F. Mindfulness meditation for fibromyalgia: mechanistic and clinical considerations. **Curr Rheumat Rep** 19; 2017; 19(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11926-017-0686-0> Acesso em: 26. jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11926-017-0686-0>
- AGUILAR, G.; MUSSO, A. La meditación como proceso cognitivo-conductual. **Suma Psicológica**, Bogota, v. 15, n. 1, p. 241-258, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604010> - Acesso em: 29. jun. 2020. DOI: ID: lil-494454
- AHERNE, D.; FARRANT, K.; HICKEY, L.; HICKEY, E.; MCGRATH, L.; MCGRATH, D. Mindfulness based stress reduction for medical students: optimising student satisfaction and engagement. **BMC Med Educ**. 2016 Ago; 16(1):209. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0728-8> Acesso em: 21. jun. 2022. DOI: 10.1186/s12909-016-0728-8.
- ALBIERO-WALTON, J. Self-efficacy gender in college students with disabilities. **Information analyses**, 2003. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=ED477921>. Acesso em 11 de setembro de 2021.
- ALLGÖWER, A.; WARDLE, J.; STEPTOE, A. Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. **Health Psychology**, 20(3), 223-227, 2001. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.20.3.223>
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. C.; FERREIRA, J. A. G. **Transição, adaptação e rendimento acadêmico de jovens no ensino superior**. Relatório final do projeto. Braga, Pt: Universidade do Minho, 2004. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/11543> Acesso em 10 de setembro de 2021.
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In Mercuri, E. & Polydoro, S. A. J. (Org.), **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Cabral Editora: SP, 2003.
- ALMEIDA, N. de O.; DEMARZO, M.; NEUFELD, C. B. Terapia cognitiva baseada em *mindfulness* no atendimento clínico individual de depressão. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 55-63, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165509. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smاد/article/view/165509>. Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165509>
- ALTOÉ, Stella Maris Lima; FRAGALLI, Adriana Casavechia; ESPEJO, Márcia Maria dos Santos Bortolucci. A “dor do crescimento”: um estudo sobre o nível de estresse em pós-graduandos de contabilidade. **Revista Gestão Universitária na América Latina-GUAL**, v. 7, n. 1, p. 213-233, 2014.
- ALVIM, Kelly Cristina Ferreira. **Thich Nâth Hanh e os princípios para o diálogo inter-religioso**. [Dissertação Mestrado]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de

Fora; 2015, 112 p. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/137>  
Acesso em: 5 ago. 2022. OAI: [hermes.cpd.ufjf.br/ufjf/137](https://hermes.cpd.ufjf.br/ufjf/137)

AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION [ACHA]. **American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2015**. Hanover, MD: American College Health Association, 2015.

AN, J. S.; COONEY, T. M. Psychological well-being in mid to late life: the role of generativity development and parent child relationships across the life span. **International Journal of Behavioral Development**, 30 (5), 410-421, 2006.

ANDRÉ, M. Desafios da pós-graduação e da pesquisa sobre formação de professores. **Educação & Linguagem**, 10(15), 43-59, 2007.

ANGUAS, A. **El significado del bien estar subjetivo, su valoración en México**. Tesis de Maestría en Psicología Social, Universidad Nacional Autónoma de México, Madrid, 1997. Disponível em: [https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB\\_UNAM/TES01000255857](https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000255857)  
Acesso em: 20 ago. 2022.

ANTONOVA, E.; AMARATUNGA, K.; WRIGHT, B.; ETTINGER, U.; KUMARI, V. Schizotypy and mindfulness: Magical thinking without suspiciousness characterizes mindfulness meditators. **Schizophr Res Cogn**. 2016 May; 5:1-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215001316300063> Acesso em: 5 ago. 2022. DOI:10.1016/j.scog.2016.05.001.

AQUINO, E. M. Epidemiologia e saúde coletiva no Brasil: Desafios para a formação em pesquisa. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 11(Supl. 1), 151-158, 2008.

ARIAS, J.; JUSTO, C.; MAÑAS, I. Efectos de un programa de entrenamiento em conciencia plena en el estado emocional de estudiantes universitarios. **Estudios Sobre Educación**, 19, 2010, p. 31-52. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10171/18324>. Acesso em: 15. Mai. 2020.

ARTECHE, A. X.; BANDEIRA, D. R. Bem-estar subjetivo: Um estudo com adolescentes trabalhadores. **Psico USF**, 8 (2) 193-201, 2003.

ARTHURO, S. **Depressão na Pós-Graduação e Pós-Doutorado**. 2012. Disponível em: <https://umaincertaantropologia.org/2012/11/14/depressao-na-pos-graduacao-e-pos-doutorado-artigo-de-sergio-arthuro-jc/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

ASMUNDSON, G. J. G.; TAYLOR, S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. **J Anxiety Disord**. 2020 [citado em 26 fev 2021]; 70:102196. DOI: <https://doi.org/70:102196>

AZEVEDO, M. L. de.; MENEZES, C. B. Efeitos do Programa Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness sobre estresse, autoeficácia e mindfulness em universitários. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 44-54, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165513. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/165513>. Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165513>

- BAER, R. A.; SMITH, G. T.; LYKINS, E.; BUTTON, D.; KRIETEMEYER, J.; SAUER, S.; WALSH, E.; WILLIAMS, J. M. Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Meditating and Non meditating Samples. **Assessment**, Sep; 15 (3), 2008, p. 329-342. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18310597/> Acesso em 20 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>.
- BANDURA, A. Human agency in social cognitive theory. **American Psychologist Association**, 44(9), 1175-1184, 1989. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.9.1175>
- BANDURA, A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. In: **Educational Psychologist**. 28 (2). 1993. p. 117-148. Disponível em: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326985ep2802\\_3](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326985ep2802_3) Acesso em 20 jul. 2022. DOI: [https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802\\_3](https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3)
- BANDURA, A. **Self-efficacy, the exercise of control**. Freeman and Company: New York. 1997.
- BANDURA, A. Social cognitive theory of self-regulation. **Organizational behavior and human decision processes**. V. 50, p. 248-287. 1991. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190022L> Acesso em 20 jul. 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L).
- BANDURA, A. Social Cognitive Theory: an agentic perspective. **Annual Reviews Psychologist**. 52(1), 2-18, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-839X.00024> Acesso em 20 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- BANDURA, A.; ADAMS, N. E. Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. **Cognitive Therapy and Research**, 1, 287-310, 1977. doi: <https://doi.org/10.1007/BF01663995> Acesso em: 20 jul. 2023.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BARRAZA, A.; SILERIO, J. Estrés académico en Educación Media Superior: Un estudio comparativo. **Universidad Pedagógica de Durango**, 7, 48-65, 2007. Acesso em: 20 jun. 2023.
- BARROS, V. V. D.; KOZASA, E. H.; SOUZA, I. C. W. D.; RONZANI, T. M. Validity evidence of the Brazilian version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 30, 317-327, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300009> Acesso em 9 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300009>.
- BARROS, V.V. **Evidências de validade da Escala de Atenção e Consciência Plenas (MAAS) e do Questionário das Facetas de Mindfulness (FFMQ-BR) entre usuários de tabaco e população geral**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Ciências Humanas – UFJF, 2013, 128 p. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/2404> Acesso em 23 ago. 2022.

BAUER, J. J.; MCADAMS, D. P. Personal growth in adults' stories of life transitions. **Journal of Personality**, 72(3),573-602, 2004.

BAYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 43, n. 8, p. 667-672, 2008. DOI: 10.1007/s00127-008-0345-x.

BECK, A. R.; VERTICCHIO, H.; SEEMAN, S.; MILLIKEN, E.; SCHAAB, H. A Mindfulness Practice for Communication Sciences and Disorders Undergraduate and Speech-Language Pathology Graduate Students: Effects on Stress, Self-Compassion, and Perfectionism. **Am J Speech Lang Pathol**. 2017 Ago; 26(3):893-907. Disponível em: [https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/2017\\_AJSLP-16-0172](https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/2017_AJSLP-16-0172) Acesso em 23 abr. 2022. DOI:10.1044/2017\_AJSLP-16-0172.

BECK, A.; CLARK, D. Anxiety and depression: Na information processing perspective. **Anxiety research**, 1988, 1(1), 23-36. <https://doi.org/10.1080/10615808808248218> Acesso em: 20 jun. 2023.

BECK, Aaron T. Thinking and depression: II. Theory and therapy. **Archives of general psychiatry**, 1964, 10.6: 561-571. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/488562> Acesso em 9 mai. 2022. DOI: 10.1001/archpsyc.1964.01720240015003

BEDEWY, D.; GABRIEL, A. Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale. **Health Psychology Open**, 2, 1-9, 2015. doi: <https://doi.org/10.1177/2055102915596714> Acesso em: 20 jun. 2023.

BEITER, R.; NASH, R.; MCCRADY, M.; RHOADES, D.; LINSOMB, M.; CLARAHAN, M.; SAMMUT, S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal of Affective Disorders**, 173, 2015, p. 90-96. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25462401/> Acesso em 20 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>

BERGEN-CICO, D.; POSSEMATO, K.; CHEON, S. Examining the efficacy of a brief mindfulness-based stress reduction (Brief MBSR) program on psychological health. **J Am Coll Health**. 2013; 61(6): 348-60. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2013.813853> Acesso em 20 mar. 2021. DOI:10.1080/07448481.2013.813853.

BERNDT, N. C.; HAYES, A. F.; VERBOON, P.; LECHNER, L.; BOLMAN, C.; DE VRIES, H. Self-efficacy mediates the impact of craving of smoking abstinence in low moderately anxious patients: Results of a moderated mediation approach. **Psychology of Addictive Behavior**, 27, 113-125, 2013. <https://doi.org/10.1037/a0028737>

BODHI, B. "What does mindfulness really mean?". Em WILLIAMS, J. M. G. KABAT-ZINN, J. (eds.). **Mindfulness: diverse perspectives on its meaning, origins and applications**. London: Routledge, 2013.

BOETTCHER, J.; ASTRÖM, V.; PÅHLSSON, D.; SCHENSTRÖM, O.; ANDERSSON, G.; CARLBRING, P. Internet-based mindfulness treatment for anxiety

disorders: a randomized controlled trial. **Behav Ther.** 2014 Mar; 45(2):241-53. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789413001044> Acesso em 20 mar. 2021. DOI: 10.1016/j.beth.2013.11.003.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina; ROSA, Carolina; OLIVEIRA, Maria Carolina Antunes de. Caracterização das habilidades sociais de universitários. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 3, n. 1, p. 62-75, jun. 2010. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822010000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822010000100007&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 14 jun. 2020. Doi: 10.4013/ctc.2010.31.07

BONG, M. Role of self-efficacy and task-value in predicting college students' course performance and future enrollment. **Annual Convention of the American Psychological Association**, 107, Boston, 1999. Disponível em [www.eric.ed.gov](http://www.eric.ed.gov). Acesso em 19 de setembro de 2021. DOI: 10.1006/ceps.2000.1048

BREWER, J. A.; ELWAFI, H. M.; DAVIS, J. H. Craving to Quit: psychological models and neurobiological mechanisms of mindfulness training as treatment for addictions. **Psychol Addict Behav.** 2013 Jun; 27(2):366–79. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2012-13670-001> Acesso em 25 de set. de 2021. DOI: 10.1037/a0028490.

BROUGHAM, R. R.; ZAIL, C. M.; MENDOZA, C. M.; MILLER, J. R. Stress, sex differences, and coping among college students. **Curr Psychol**, 28, 85-97, 2009. <https://doi.org/10.1007/s12144-009-9047-0>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRUS, C. P. Seeking balance in graduate school: A realistic expectation or a dangerous dilemma? **New Directions for Student Services**, 115, 31-45, 2006. doi: <https://doi.org/10.1002/ss.214>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BURROW A. L.; O'DELL, A. C.; HILL, P. L. Profiles of a developmental asset: Youth purpose as a context for hope and well-being. **Journal of Youth and Adolescence**, 39 (11):1265-73, 2010. doi:10.1007/s10964-009-9481-1. Acesso em: 20 jul. 2023.

CABRAL, C. **O conhecimento dialogicamente situado: histórias de vida, valores humanistas e consciência crítica de professoras do Centro Tecnológico da UFSC**. 2006. 206 f. Tese (Doutorado em Educação Científica e Tecnológica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

CAO, W.; FANG, Z.; HOU, G.; HAN, M.; XU, X.; DONG, J.; ZHENG, J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Res.** [Internet]. 2020 [citado em 26 fev 2021]; 287:112934. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

CAPES. **História e missão**. 2017. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/historia-e-missao>. Acesso em: 20 jan. 2023.

CAPES. **Plano Nacional de Pós-Graduação 2005-2010**. 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/pnpg-2005-2010-pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CARBALLEIRA, M.; GONZÁLEZ, J. Á.; MARRERO, R. J. Diferencias transculturales en bien estar subjetivo: México y España [Transcultural differences in subjective well-being: Mexico and Spain] **Anales de Psicología**, 31, 199-206, 2015. Disponível em: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.1.166931> Acesso em 22 de set. de 2021. DOI: <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.166931>

CARPENA, M. X.; MENEZES, C. B. Efeito da Meditação Focada no Estresse e Mindfulness Disposicional em Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, 2018. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010237722018000100500&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722018000100500&lng=en&nrm=iso). Access on 07 Mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3441>

CARVALHO, L. P. N. de; ARAÚJO, L. S.; SAY, K. G.; AVELAR, M. do P. S. L. Efeitos da meditação associada à educação em neurociências da dor em adultos com fibromialgia: ensaio clínico controlado e randomizado. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 3-13, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.167602. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/167602>. Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.167602>

CASTANHEL, Flavia Del; LIBERALI, Rafaela. Mindfulness-Based Stress Reduction on breast cancer symptoms: systematic review and meta-analysis. **Einstein** (São Paulo) [online]. 2018, v. 16, n. 4, eRW4383. Disponível em: <[https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018RW4383](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018RW4383)>. Acesso em 23 jul. 2022. DOI: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018RW4383](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018RW4383).

CASTILLO RIQUELME, V.; CABEZAS MAUREIRA, N.; VERA NAVARRO, C.; TOLEDO PUENTE, C. Ansiedad al aprendizaje en línea: relación con actitud, género, entorno y salud mental en universitarios. **Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria**, 2021, 15(1).

CASTRO, Ynara da Costa Cypriano, *et al.* Mindfulness no manejo do estresse para estudantes universitários. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020. Disponível em <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/download/9192/8070> Acesso em 20 de out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9192>

CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. O que é Mindfulness? em CEBOLLA, A.; GARCÍA-CAMPAYO, J.; DEMARZO, M. (orgs.). **Mindfulness e Ciência**. São Paulo: Palas Athena. Brasil, 2014.

CHAU, C.; SARAVIA, J. C. Does stress and university adjustment relate to health in Peru?. **Journal of Behavior, Health & Social Issues**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2016.

CHAU, C.; SARAVIA, J. C. Salud percibida y adaptación a la vida universitaria. **Revista Colombiana de Psicología**, 23(2), 269-284, 2014. <https://doi.org/10.15446/rcp.v23n2.41106>

CHAU, C.; VAN DEN BROUCKE, S. Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: estudio de focus group. **Revista de Psicología de la PUCP**, 23(2), 267-291, 2005.

CHÝLOVÁ, H.; NATOVOVÁ, L. Stress, self-efficacy and well-being of the university students. **Journal on Efficiency and Responsibility in Education and Science**, 6(3), 190-202, 2013. <https://doi.org/10.7160/eriesj.2013.060306>

CIRANI, C. B. S.; CAMPANARIO, M. de A.; SILVA, H. H. M. da. A evolução do ensino da pós-graduação senso estrito no Brasil: análise exploratória e proposições para pesquisa. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)** [online]. 2015, v. 20, n. 1 [Acessado 6 Fevereiro 2023], pp. 163-187. Disponível em: <<https://doi.org/10.590/S1414-40772015000500011>>. Epub Mar 2015. ISSN 1982-5765. <https://doi.org/10.590/S1414-40772015000500011>.

CLINCIU, A. I. Adaptation and stress for the first year university students. **Procedia Social and Behavioral Sciences**, 78, 718-722, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.382>

COHEN, S.; WILLS, T. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. **Psychological Bulletin**, 98(2), 310-357, 1985. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

CONSTANTIN, K.; ENGLISH, M.; MAZMANIAN, D. Anxiety, depression, and procrastination among students: Rumination plays a larger mediating role than worry. **Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy**, 2018, 36(1), 15-27. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0271-5>

COSTA, E. G. D.; NEBEL, L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. **Polis. Revista Latinoamericana**, (50), 2018. <http://journals.openedition.org/polis/15816> ISSN: 0718-6568

COULON, A. O ofício do estudante. **Educação e Pesquisa**, 43(4), 1239-1250, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201710167954> Acesso em 20 de out. 2020. DOI: 10.1590/s1517-9702201710167954

CREDÉ, M.; NIEHORSTER, S. Adjustment to college as measured by the Student Adaptation to College Questionnaire: A quantitative review of its structure and relationships with correlates and consequences. **Educ Psychol Rev**, 24, 133-165, 2012. <https://doi.org/10.1007/s10648-011-9184-5>

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. "Finding flow." **Psychology Today**, vol. 30, no. 4, July-Aug. 1997, pp. 46. Disponível em: <http://www.psychologytoday.com/articles/199707/finding-flow>. Acesso 27 ago. 2022.

DARNALL, B. D. **Psychological treatment for patients with chronic pain**. Washington, DC: American Psychological Association; 2019. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2018-36943-000> Acesso 27 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1037/0000104-000>

DE FREITAS, M. E. Viver a tese é preciso!: Reflexões sobre as aventuras e desventuras da vida acadêmica. **Revista de Administração de Empresas**, 42(1), 1-6, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902002000100009>

DE MEIS, L.; VELLOSO, A.; LANNES, D.; CARMO, M. S.; DE MEIS, C. The growing competition in Brazilian science: rites of passage, stress and burnout. **Braz J Med Biol Res.** 2003; 36(9):1135-41.

DEMARZO, M. M. P. **Meditação aplicada à saúde.** Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 6:1.

DEMARZO, M.; CAMPAYO, J. G. **Manual Prático Mindfulness: Curiosidade e Aceitação.** São Paulo, Palas Athenas, 2015.

DIAS, G. F.; AZEVEDO, M. Desenvolvimento psicológico, atitudes em relação ao estudo e sucesso acadêmico. **Fases on-line: factores de sucesso/insucesso do ensino superior.** n 1. 276, 2001. Disponível em: <http://www.ualg.pt/OPQE/fases/>. Acesso em 14 de set. de 2021.

DIENER, E. A value-based index for measuring national quality of life. **Social Indicators Research**, 36, 107-127, 1995. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01079721> Acesso em 14 de set. de 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01079721>

DONATO, E. C. da S. G.; QUINHONEIRO, D. C. G.; GIMENEZ, L. B. H.; HERNANDES SIQUEIRA, L. H.; SERRANO, K. V. D.; ZANETTI, A. C. G. Efetividade de uma intervenção baseada em Mindfulness para redução de estresse e melhora da qualidade de vida em estudantes de enfermagem. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 33-43, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152589. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/152589>. Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152589>

DOS SANTOS, T. M.; KOZASA, E. H.; CARMAGNANI, I. S.; TANAKA, L. H.; LACERDA, S. S.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation. **Explore (NY)**. 2016 Mar-Apr; 12(2): 90-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830715002232> Acesso em: 5 mai. 2022. DOI: 10.1016/j.explore.2015.12.005.

DUQUE, J. C.; BRONDANI, J. T.; LUNA, S. P. Estresse e pós-graduação em Medicina Veterinária. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, Brasília, v. 2, n. 3, p. 134-48, 2005.

DURAKU, Z. Factors influencing test anxiety among university students. **The European Journal of Social and Behavioural Sciences**, 2017, 18(1), 2325-2334. <http://dx.doi.org/10.15405/ejsbs.206>

DUSSELIER, L.; DUNN, B.; WANG, Y.; SHELLEY, M. C.; WHALEN, D. F. Personal, health, academic, and environmental predictor of stress for residence hall students. **Journal of American College Health**, 54(1), 15-24, 2005. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.1.15-24>

DUTY, S.; CHRISTIAN, L.; LOFTUS, J.; ZAPPI, V. Is cognitive test-taking anxiety associated with academic performance among nursing students? **Nurse Educator**, 2016, 41(2), 70-74. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000208>

DWYER, A.; CUMMING, A. Stress, self-efficacy, social support, and coping strategies in University Students. **Canadian Journal of Counselling**, 35(3), 208-220, 2001.

EISENDRATH, S. J.; GILLUNG, E.; DELUCCHI, K. L.; SEGAL, Z. V.; NELSON, J. C.; MCINNES, L. A.; FELDMAN, M. D. A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 85(2), 99–110, 2016. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/442260> Acesso em: 15 mai. 2022. DOI: 10.1159/000442260

EL ANSARI, W.; LABEED, S.; MOSELEY, L.; KOTB, S.; EL-HOUFY, A. Physical and psychological well-being of university students: Survey of eleven faculties in Egypt. **Int J Prev Med**, 4, 293-310, 2013.

EL ANSARI, W.; OSKROCHI, R.; HAGHGOO, G. Are student 's symptoms and health complaints associated with perceived stress at university? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 11(10), 9981-10002, 2014. <https://doi.org/10.3390/ijerph111009981>

EL ANSARI, W.; STOCK, C.; SNELGROVE, S.; HU, X.; PARKE, S.; DAVIES, S.; JOHN, J.; ADETUNJI, H.; STOATE, M.; DEENY, P.; PHILLIPS, C.; MABHALA, A. Feeling healthy? A survey of physical and psychological wellbeing of students from seven universities in the UK. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 8(5), 1308-1323, 2011. <https://doi.org/10.3390/ijerph8051308>

EMMONS, R. A. Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, 51, 1058-1068, 1986. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/buy/1987-07227-001> Acesso em: 17 mai. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.5.1058>

ESCOBAR, M. A. R.; VERDINELLI, M. A. Percepção do discente sobre produtividade científica em um programa de pós-graduação stricto sensu In **X Colóquio Internacional sobre Gestión Universitaria en América del Sur** (pp. 1-14). Mar Del Plata, Argentina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

ESPEJO, Márcia Maria dos Santos Bortolucci. **Entrevista concedida à rádio Jornal UFMS**, 2019. Recuperado de <https://educativa.ufms.br/15-02-2019/> em 15 de agosto, 2023.

EVANS, T. M.; BIRA, L.; GASTELUM, J. B.; WEISS, L. T.; VANDERFORD, N. L. Evidence for a mental health crisis in graduate education. **Nature biotechnology**, 36 (3), 282, 2018. [https://psgsc.wisc.edu/wp-content/uploads/sites/205/2018/05/Evans\\_et\\_al\\_2018\\_mental\\_health\\_crisis-1.pdf](https://psgsc.wisc.edu/wp-content/uploads/sites/205/2018/05/Evans_et_al_2018_mental_health_crisis-1.pdf)

FAN, Y.; TANG, Y.; POSNER, M. Cortisol level modulated by integrative meditation in a dose-dependent fashion. **Stress Health**, 30(1), 2014, p. 65-70. Available on <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23696104/> Access on 18 Jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.2497>

FARO, A. Estresse e distresse: estudo com a escala de faces em Aracaju (SE). **Temas em Psicologia**, 23, 341-354, 2015. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2015.2-08>

FARO, A. Estresse e Estressores na Pós-Graduação: Estudo com Mestrandos e Doutorandos no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 29 (1), 51-60, 2013. <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/1919>

FELDMAN, L.; GONCALVES, L.; CHACÓN PUIGNAU, G.; ZARAGOZA, J.; BAGÉS, N.; PABLO, J. Relaciones entre estrés académico, apoyo social y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. **Univ. Psychol**, 7(3), 739-751, 2008.

FERNANDEZ, Karen et al. Meditação: análise crítica de la experiencia de jóvenes universitarios en su vida cotidiana y salud. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 765-775, Dec. 2019 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019000400765&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000400765&lng=en&nrm=iso). access on 14 Mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1674>.

FINCHAM, S. M.; ROOMANEY, R. A. The relationship between worldview, self-efficacy, and a health promoting lifestyle among a South African undergraduate university simple. **South African Journal of Psychology**, 45(4), 508-520, 2015. <https://doi.org/10.1177/0081246315585935>

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução: Joice Elias Costa. 3ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2009.

FONAPRACE. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras**. Brasília, Brasil: FONAPRACE/ANDIFES, 2011.

FORTSON, B. L.; SCOTTI, J. R.; CHEN, Y. C.; MALONE, J.; DEL BEN, K. S. Internet use, abuse, and dependence among students at a Southeastern Regional University. **Journal of American College Health**, 56 (2), 137–144, 2007. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2007-15586-006> Access on 18 Jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3200/JACH.56.2.137-146>

FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOX, K. C.; NIJEBOER, S.; DIXON, M. L.; FLOMAN, J. L.; ELLAMIL, M.; RUMAK, S. P.; SEDLMEIER, P.; CHRISTOFF, K. Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. **Neurosci Biobehav Rev.** 2014 Jun; 43: 48-73. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.03.016. Epub 2014 Apr 3. PMID: 24705269.

FRANCO, C. Reducción de la percepción del estrés en estudiantes de magisterio mediante la práctica de la meditación flúir. **Apuntes de Psicología**, Sevilla, v. 27, n. 1, p. 99-109, 2009. Disponível em: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/177> Acesso em: 18 jun. 2020.

FREIRES, L. A.; SOUSA, E. A.; LOURETO, G. D. L.; GOUVEIA, V. V.; MONTEIRO, R. P. Estresse Acadêmico: Adaptação e evidências psicométricas de uma medida. **Psicologia em Pesquisa**, 12, 22-32, 2018. doi: <https://doi.org/10.24879/2018001200300532>

FRIAS, C. M.; WHYNE, E. Stress on health-related quality of life in older adults: the protective nature of mindfulness. **Aging Ment Health**. 2015; 19(3): 201-6. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2014.924090> Acesso em: 18 jun. 2021. DOI: 10.1080/13607863.2014.924090.

GAIOTTO, Emiliania Maria Grando *et al.* Resposta a necessidades em saúde mental de estudantes universitários: uma revisão rápida. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 65, n. 4, p. 364-375, 2016. DOI: 10.1590/0047-2085000000136. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852016000400364&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000400364&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 mai. 2023.

GALANTE, J.; DUFOUR, G.; VAINRE, M.; WAGNER, A. P.; STOCHL, J.; BENTON, A.; LATHIA, N.; HOWARTH, E.; JONES, P. B. A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the mindful student study): a pragmatic randomized controlled trial. **Lancet Public Health**. 2018;3(2):72-81. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266717302311> Acesso em: 2 jun. 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30231-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30231-1)

GALINHA, I. C.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II - Estudo psicométrico [Contribution to the study of the Portuguese version of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Psychometric study]. **Análise Psicológica**, 23, 219-227, 2005. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/143402526.pdf> Acesso em: 18 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.84>

GARCÍA, D.; GARCÍA, G.; TAPIERO, Y.; RAMOS, D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. **Revista Hacia la Promoción de la Salud**, 2012, 17(2), 169–185.

GARCÍA-ROS, R.; PÉREZ-GONZÁLEZ, F.; PÉREZ-BLASCO, J.; NATIVIDAD, L. A. Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. **Revista Latinoamericana de Psicología**, 44, 143-154, 2012. doi: <https://doi.org/10.14349/rlp.v44i2.103>

GBD 2019 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS *et al.* Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, n. 2, p. 137-150, 2022. Acesso em: 26 mar. 2022.

GERMER, C.; SIEGEL, R.; FULTON, P. (2016). **Mindfulness e psicoterapia** (2a). Porto Alegre: Artmed.

GETHIN, R. On Some Definitions of Mindfulness. Em WILLIAMS, J. M. G. KABAT-ZINN, J. (eds.). **Mindfulness: diverse perspectives on its meaning, origins and applications**. London: Routledge, 2013.

GHADERI, A. Relationship between self-efficacy and stress among Indian and Iranian students. **Journal of Psychosocial Research**, 4(1), 145-153, 2009.

GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva; QUINHONEIRO, Driele Cristina Gomes; GIMENEZ, Larissa Bessani Hidalgo; SIQUEIRA, Leonardo Hernandez; DIAZ-SERRANO, Kranya Victoria; ZANETTI, Ana Carolina Guidorizzi. Efetividade de uma intervenção baseada em Mindfulness para redução de estresse e melhora da qualidade de vida em estudantes de enfermagem: Effectson stress and qualityoflife. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 33-43, set. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762020000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000300005&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 20 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152589>.

GOLDSMITH, A. A.; THOMPSON, R. D.; BLACK, J. J.; TRAN G. Q.; SMITH, J. P. Drinking Refusal Self-Efficacy and Tension-Reduction Alcohol Expectancies Moderating the Relationship Between Generalized Anxiety and Drinking Behaviors in Young Adult Drinkers. **Psychology of Addictive Behaviors**, 26(1), 59-67, 2012. <https://doi.org/10.1037/a0024766>

GOLEMAN, D. **A arte da meditação: um guia para a meditação**. Rio de Janeiro: Sextante; 1999.

GOOD, D. J., LYDDY, C.J., GLOMB, T.M., BONO, J.E., BROWN, K.W., DUFFY, M., BAER, R., BREWER, J.A.; LAZAR, S.W. Contemplating Mindfulness at Work. **Journal of Management**, 42, 114 – 142, 2016.

GRAV, S.; HELLZEN, O.; ROMILD, U.; STORDAL, E. Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. **Journal of Clinical Nursing**, 21, 111-120, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03868.x>

GREESON, J. M.; JUBERG, M. K.; MAYTAN, M.; JAMES, K.; ROGERS, H. A randomized controlled trial of koru: A mindfulness program for college students and Other emerging adults. **Journal of American College Health**, 62(4), 2014, p. 222-233. Available on <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24499130/> Access on: 15 may 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.887571>

GRÖPEL, P.; KUHLE, J. Work–life balance and subjective well-being: The mediating role of need fulfilment. **British Journal of Psychology**, 100(2), 365-375, 2009.

GROSSMAN, P.; VAN DAM, N. T. Mindfulness, by any Other name: Trials and tribulations of sati in Western Psychology and Science. **Contemporary Buddhism**, 12 (1), 219-239, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781315874586> Acessos em 12 de nov. de 2021. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315874586>

GU, J.; STRAUSS, C.; BOND, R.; CAVANAGH, K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. **Clin Psychol Rev** [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Dec 12]; 37: 1–12. Available from:

<<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735815000197>> Access on: 15 may 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>

GUENDELMAN, S.; MEDEIROS, S.; RAMPES, H. Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. **Frontiers in Psychology**, 8, 2017, p. 1-23. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28321194/> Access on: 15 may 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00220>

GUERREIRO, D. C. **Integração e Auto-eficácia na Formação Superior na percepção de ingressantes: mudanças e relações**. 175f. Dissertação de Mestrado em Educação – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/252111> Acesso em 26 de jun. 2022.

GUERRERO, R.; LENISE, M.; OJEDA, M. Reflexão crítica e epistemológica sobre métodos mistos em pesquisa de enfermagem. **Enfermería Universitaria**, 246-252, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358748563008> Acesso em: 18 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.001>.

GUNDIM, V. A.; DA ENCARNAÇÃO, J. P.; SANTOS, F. C.; DOS SANTOS, J. E.; VASCONCELLOS, E. A.; DE SOUZA, R. C. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, 35, 2021.

HADOT, Pierre. **Philosophy as a way of life**. Cornwall: Blackwell Publishers, 1995.

HAHN, M. S. **Estudo da clientela de um programa de atenção em saúde mental junto ao estudante universitário de São Carlos**. [Dissertation]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1994.

HAYES, A. M.; FELDMAN, G. Clarifying the construct of Mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. **Clinical Psychology: Science and Practice**, 11 (3), 255-262, 2004. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1093%2Fclipsy.bph080> Acesso em 14 de jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph080>

HAYES, S. C.; WILSON, K. G. Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. **Behav Anal.** 1994;17(2):289–303. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03392677> Acessos em: 25 jul. 2022. DOI: 10.1007/BF03392677

HEFNER, J.; EINSENBURG, D. Social Support and Mental Health Among College Students. **American Journal of Orthopsychiatry**, 79(4), 491-499, 2009. <https://doi.org/10.1037/a0016918>

HEILMANN, A.; MEHAY, A.; WATT, R. G.; KELLY, Y.; DURRANT, J. E.; VAN TURNHOUT, J. Physical punishment and child outcomes: a narrative review of prospective studies. **Lancet**, v. 398, n. 10297, p. 355-364, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00582-1.

HEWITT, J. P. Self-Esteem. Em LOPEZ, S. J. (Ed.). **Encyclopedia of positive psychology** (Vol. 2) (pp. 880-886). Malden, MA: Wiley-Blackwell Publishers, 2009.

HOLLAND, K. D.; HOLAHAN, C. K. The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. **Psychology and Health**, 18(1),15-29, 2003.

HOLLON, N.; BURGONO, L.; PHILLIPS, P. Stress effects on the neural substrates of motivated behavior. **Natural Neuroscience**, 18, 1405-1412, 2015. doi: <https://doi.org/10.1038/nn.4114>

HOODA, M.; SAINI, A. Academic anxiety: An overview. **Educational quest: An Int. J. of Education and Applied Social Science**, 2017, 8 (3). <http://ndpublisher.in/admin/issues/EQv8no3s.pdf>

HORTA, J. S. B. Avaliação da pós-graduação: Com a palavra os coordenadores de programas. **Perspectiva**, 24, 19-47, 2006.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)

INGRAM, R. E.; LUXTON, D. D. Vulnerability-stress models. In: HANKIN, B. L.; ABELA, J. R. Z. (editors). **Development of psychopathology: a vulnerability stress perspective**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005. DOI: 10.4135/9781452231655.n2.

JACOBSEN, P.; MORRIS, E.; JOHNS, L. Mindfulness Groups for Psychosis; Key Issues for Implementation on an Inpatient Unit. **Behav Cogn Psychother**. 2011; 39: 349–53. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/abs/mindfulness-groups-for-psychosis-key-issues-for-implementation-on-an-inpatient-unit/26E1D0ECACD375FDA0940E8477732B21> Acesso em 27 de ago. 2022. DOI: 10.1017/S1352465810000639.

JADUE, G. Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. **Estudios Pedagógicos**, 2001 (27), 111-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052001000100008>

JAKUBOWSKI, T. G.; DEMBO, M. H. **The relationship pf self-efficacy, identity style and stage of change with academic self-regulation**. 2004. Disponível em [www.eric.ed.gov](http://www.eric.ed.gov). Acesso em 7 de set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/10790195.2004.10850165>

JOHNSON, Erica Catherine. **Mindfulness and Technology: Evaluating an Online Mindfulness Intervention for Symptoms Related to Sexual Assault**. Dissertations. 3643, 2020. Disponível em: <https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/3643> Acesso em 17 jan. 2021.

JUNTA, Cristiano. **Estresse e depressão na pós-graduação: uma realidade que a academia insiste em não ver**. 2017. Disponível em: <http://operamundi.uol.com.br/conteudo/geral/46852/estresse+e+depressao+na+pos-graduacao+uma+realidade+que+a+academia+insiste+em+nao+ver.shtml>. Acesso em: 20 jan. 2023.

JUSTINO, Danilo Leonardo; SOUZA, Marcelo Cardoso de. **Efeitos da meditação Mindfulness em pacientes com fibromialgia: revisão de literatura**. 2021. 23f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/37960> Acesso em 16 de maio 2022.

KABAT-ZINN, J. **Coming to Our Senses: Healing Ourselves and the World through Mindfulness**. New York: Hyperion. 2005.

KABAT-ZINN, J. **Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness**. New York: Bantam Books. 2013. Disponível em: <https://play.google.com/books/reader?id=fLuNDtnb2ZkC&printsec=frontcover&output=reader&hl=pt&pg=GBS.PR3.w.1.5.2> Acessos em: 16 de abr. 2022.

KABAT-ZINN, J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. **Clinical Psychology: Science and Practice**. V. 10 (2), Junho, 2003, p. 144-156. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2003-03824-002> Acesso em 17 jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>

KABAT-ZINN, J.; LIPWORTH, L.; BURNEY, R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. **J Behav Med**. Jun; 8 (2): 163–90, 1985. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/bf00845519> Acesso em 17 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00845519>

KABAT-ZINN, J.; MASSION, A. O.; KRISTELLER, J.; PETERSON, L. G.; FLETCHER, K. E.; PBERT, L.; LENDERKING, W. R.; SANTORELLI, S. F. Effectiveness of a meditation-based stress Reduction program in the treatment of anxiety disorders. **American Journal of Psychiatry**, 149, 936-943, 1992. Disponível em: <https://asset-pdf.scinapse.io/prod/2111277364/2111277364.pdf> Acessos em: 19 de maio 2022. DOI: 10.1176/ajp.149.7.936

KABAT-ZINN, J. 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, 1982. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0163834382900263> Acessos em: 19 de maio 2023.

KAFKA, G. J.; KOZMA, A. The Construct Validity of Ryff 's Scales of Psychological Well-being (SPWB) and their relationship to measures of Subjective Well-being. **Social Indicators Research**, 57(2), 171–190, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0163834382900263> Acesso em: 5 de jun. 2022. DOI:10.1023/A:1014451725204

KANG, Y. S.; CHOI, S. Y.; RYU, E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. **Nurse Educ Today**. 2009 Jul; 29(5): 538-43. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691708001792> Acesso em: 27 de jun. 2022. DOI: 10.1016/j.nedt.2008.12.003.

KAUER, S. D.; MANGAN, C.; SANCI, L. Do online mental health services improve help-seeking for young people? A systematic review. **J Med Internet Res**. 2014 Mar 4;16 (3):e66. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24594922/> Acesso em 17 jun. 2020. DOI: 10.2196/jmir.3103.

KELLER, A.; LITZELMAN, K.; WISK, L. E.; MADDOX, T.; CHENG, E. R.; CRESWELL, P. D.; WITT, W. P. Does the perception that stress affects health matter? The association with health and mortality. **Health Psychology**, 31(5), 2012, p. 677. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22201278/> Acesso em 15 mai. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0026743>

KENNEDY, P. W.; SHECKLEY, B. G.; KERHEHAHN, M. T. **The dynamic nature of student persistence: influence of adaptation and social adaptation**. Em Annual Meeting of the Association for International Research, n. 40, Cincinnati, 2000. Disponível em: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED445632.pdf>. Acesso em 01 de jul. 2021.

KEYES, C. L.; SHMOTKIN, D.; RYFF, C. D. Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. **Journal of Personality and Social Psychology**, 82(6), 1007–1022, 2002. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.82.6.1007> Acesso em: 15 de mai. 2022. DOI: 10.1037//0022-3514.82.6.1007

KINSER, P.; BRAUN, S.; DEEB, G.; CARRICO, C.; DOW, A. “Awareness is the first step”: An interprofessional course on mindfulness & mindful-movement for health care professionals and students. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, 25, 2016, p. 18-25. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27863607/> Access on 06 Mai. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.08.003>

KITSANTAS, A.; WINSLER, A.; HUIE, F. Self regulation and ability predictors of academic success during college: a predictive validity study. **Journal of Advanced Academics**, 20(1), p. 42-68, 2008. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ835868.pdf>. Acesso em: 21 de jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.4219/jaa-2008-867>

KONOW, J.; EARLEY, J. The hedonistic paradox: is *homo economicus* happier? **Journal of Public Economics**, 92 (2), 1-33, 2008.

KONTOANGELOS, K.; ECONOMOU, M.; PAPAGEORGIOU, C. Mental health effects of COVID-19 pandemia: a review of clinical and Psychological traits. **Psychiatry Investig.** [Internet]. 2020 [citado em 26 fev 2021]; 17:491-505. DOI: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>

KRISPENZ, A.; GORT, C.; SCHÜLTKE, L.; DICKHÄUSER, O. How to reduce test anxiety and academic procrastination through inquiry of Cognitive appraisals: A pilot study investigating the role of academic self-efficacy. **Frontiers in Psychology**, 10, 1917, 2019. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01917>

KROLIKOWSKI, Alex M. The effectiveness of internet-based mindfulness interventions for physical and mental illnesses: a narrative review. **International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning**; 3(4): 84-96, 2013. Available from: <http://www.igi-global.com/article/the-effectiveness-of-internet-based-mindfulness-interventions-for-physical-and-mental-illnesses/102459>. Acesso em: 25 de jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.4018/ijcbpl.2013100106>

KUYKEN, W.; WARREN, F. C.; TAYLOR, R. S.; WHALLEY, B.; CRANE, C.; BONDOLFI, G. Efficacy of mindfulness-based Cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. **JAMA Psychiatry**. [Internet]. 2016 Jun [cited 2018 Nov 12]; 73 (6): 565. Available from:

<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>  
Acesso em: 16 de ago. 2022. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.0076

LACAILLE, J.; SADIKAJ, G.; NISHIOKA, M.; CARRIÈRE, K.; FLANDERS, J.; KNÄUPER, B. Daily Mindful Responding Mediates the Effect of Meditation Practice on Stress and Mood: The Role of Practice Duration and Adherence. **J Clin Psychol**. 2018 Jan; 74(1): 109-22. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22489> Acesso em: 18 de ago. 2022. DOI: 10.1002/jclp.22489.

LEAHY, R.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LEAL, A. B.; PIMENTA, F. Intervenções mindfulness e redução de burnout em estudantes universitários: Revisão de literatura. In LEAL, I.; HUMBOLDT, S.; RAMOS, C.; VALENTE, A.; RIBEIRO, J. (Eds.). **12o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Promover e Inovar em Psicologia da Saúde: Actas**. Lisboa: ISPA - Instituto Universitário, 2018, p. 53-59. Disponível em:  
<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6165/1/12CongNacSaude053.pdf> Acesso em 17 jun. 2020.

LENT, R. W.; MULTON, K. D.; BROWNS, S. D. Relation of Self-efficacy beliefs to academic outcomes: a meta-analytic investigation. **Journal of Counseling Psychology**, 38(1), 30-38, 1991. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/buy/1991-16867-001> Acesso em: 19 de ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.1.30>

LENT, R. W.; BROWN, S. D.; LARKIN, K. C. Self-efficacy in the prediction of academic performance and perceived career options. **Journal of Counseling Psychology**, 33(3), 265-269, 1986. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1986-28617-001> Acesso em: 19 de ago. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.33.3.265>

LEVECQUE, K.; ANSEEL, F.; DE BEUCKELAER, A.; VAN DER HEYDEN, J.; GISLE, L. Work organization and mental health problems in PhD students. **Research Policy**, 46(4), 868-879, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008>

LIFSHITZ, M.; THOMPSON, E. What's wrong with "the mindful brain"? Moving past a neurocentric view of meditation. In: **Casting Light on the Dark Side of Brain Imaging**. California; Montreal: Academic Press; 2019. p. 123-8.

LIMA, B. S. **Teto de vidro ou labirinto de cristal?: as margens femininas das ciências**. 2008. 133 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

LINEHAN, M. M. **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder**. New York: Guilford Press, 1993.

- LIPSON, S. K.; ZHOU, S.; WAGNER III, B.; BECK, K.; EISENBERG, D. Major differences: Variations in undergraduate and graduate student mental health and treatment utilization across academic disciplines. **Journal of College Student Psychotherapy**, 30(1), 23-41, 2016. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1105657>
- LLUCH, M. T. Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. **Psicología Conductual**, 11(1), 61-78, 2003.
- LLUCH, M. T. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. **Salud Mental**, 25(4), 42-55, 2002.
- LOUZADA, R. C. R.; SILVA, J. F., F. Formação do pesquisador e sofrimento mental: um estudo de caso. **Rev. Psic. Est.**, 10(3), 451-461, 2005.
- LUCENA-SANTOS, P.; OLIVEIRA, M. S.; PINTO-GOUVEIA, J. **Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.
- LUDWIG, D. S.; KABAT-ZINN, J. Mindfulness in Medicine. **Journal of American Medical Association**, 300 (11), 1350-1352, 2008. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/182551> Acesso em: 17 de jun. 2021. DOI: 10.1001/jama.300.11.1350
- LUTZ, A.; DUNNE, J. D.; DAVIDSON, R. J. Meditation and the neuroscience of consciousness: An introduction. In: ZELAZO; MOSCOVITCH; THOMPSON (Eds.), **Cambridge Handbook of Consciousness**. New York: Cambridge University Press, 2007, p. 499-554. Available in <https://psycnet.apa.org/record/2007-09928-018> Access on 17 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511816789.020>
- LUTZ, J.; HERWIG, U.; OPIALLA, S.; HITTMEYER, A.; JÄNCKE, L.; RUFER, M.; BRÜHL, A. B. Mindfulness and emotion regulation — And MRI study. **Social cognitive and Affective Neuroscience**, 9(6), 2013, p. 776-785. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040090/> Access on 17 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/scan/nst043>
- LYNCH, T. R.; CHAPMAN, A. L.; ROSENTHAL, M. Z.; KUO, J. R.; LINEHAN, M. M. Mechanisms of Change in Dialectical Behavior Therapy: Theoretical and Empirical Observations. **Journal of Clinical Psychology**, 62 (4), 459-480, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20243> Acesso em: 29 de ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20243>
- LYUBOMIRSKY, S.; KING, L.; DIENER, E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? **Psychological Bulletin**, 131(6),803-855, 2005. Disponível em:<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.131.6.803> Acesso em: 12 de mar. 2022. DOI: 10.1037/0033-2909.131.6.803
- MA, S. H.; TEASDALE, J. D. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 72 (1), 31-40, 2004. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2004-10364-003> Acesso em: 23 de abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31>

MACHADO, Wagner de Lara. **Escala de Bem-Estar Psicológico: Adaptação para o Português Brasileiro e Evidências de Validade**. Orientadora: Denise Ruschel Bandeira. 2010. 60 f. Dissertação (Mestrado) – Curso: Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/29716> Acesso em 27 de mar. 2022.

MACHADO, Wagner de Lara; BANDEIRA, Denise Ruschel. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. **Estudos de Psicologia (Campinas)** [online]. 2012, v. 29, n. 4 [Acessado 10 Agosto 2023], pp. 587-595. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013>>. Epub 05 Dez 2012. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013>.

MACHADO, Wagner de Lara; BANDEIRA, Denise Ruschel; PAWLOWSKI, Josiane. Validação da Psychological Well-being Scale em uma amostra de estudantes universitários. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 12, n. 2, p. 263-272, ago. 2013. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712013000200017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200017&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 06 maio 2022.

MAHROON, Z.; BORGAN, S.; KAMEL, C.; MADDISON, W.; ROYSTON, M.; DONNELLAN, C. Factors associated with depression and anxiety symptoms among medical students in Bahrain. **Academic Psychiatry**, 42 (1), 31–40, 2018.

MALAGRIS, L. E. et al. Níveis de estresse e características sociobiográficas de alunos de pós-graduação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 184-203, 2009. DOI: 10.5752/P.1678-9563.2009v15n1p184.

MALKOC, A.; YALCIN, I. Relationships among Resilience, Social Support, Coping, and Psychological Well-Being among University Students. **Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal**, 5(43), 35-43, 2015.

MARCHIORI, M. F. R. **Estudo dos efeitos fisiológicos e psicológicos de uma técnica de Meditação Zen em uma amostra randomizada de idosos hipertensos**. [Dissertação Mestrado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2012. 107 p. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22232> Acesso em: 26 de maio 2022.

MARÍN, C.; LONDOÑO, N.; JUÁREZ, F.; GIRALDO, F.; RAMÍREZ, V. Prevalencia de trastornos mentales y estresores psicosociales en usuarios de consulta externa en psicología de la Universidad de San Buenaventura, Medellín – Colombia. **Revista Ágora**. 2010; 10 (1): 19 -35.

MARMOT, M.; FRIEL, S.; BELL, R.; HOUWELING, T. A. J.; TAYLOR, S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. **Lancet**, v. 372, n. 9650, p. 1661-1669, 2008. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61690-6.

MARTÍN, I. Estrés académico en estudiantes universitarios. **Apuntes de Psicología**, 25(1), 87, 2007.

MARTINEZ, M.; GARCIA, M. La autopercepción de la salud y el bien estar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. **Revista de Psicología de la Salud**, 6(1), 55-74, 1994. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10045/97417>>. acesso em 06 maio 2022.

MARTINI, Mirella Lopez; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Atribuições de causalidade e afetividade de alunos de alto e baixo desempenho acadêmico em situações de sucesso e de fracasso escolar. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 39, n. 3, p. 355-368, 2005.

MELCHIOR, M. de O.; MAGRI, L. V.; SILVA, G. V. da; BATAGLION, C.; PANISSI, C. R. A. L.; DONATO, E. C. da S. G. Intervenção baseada em mindfulness reduz parâmetros de sensibilidade em mulheres com DTM dolorosa crônica. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 64-72, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/167701>. Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.167701.

MELO, Wilson Vieira. **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

MENEZES, C. B.; FIORENTIN, B.; BIZARRO, L. Meditação na universidade: a motivação de alunos da UFRGS para aprender meditação. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 307-315, Dec. 2012. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572012000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000200014&lng=en&nrm=iso). Access on 06 Mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000200014>

MERANI, A. **Diccionario de psicología**. México: Grijalbo, 1986.

MERIANOS, A. L.; NABORS, L. A.; VIDOUREK, R. A.; KING, K. A.. The Impact of Self-Esteem and Social Support on College Students' Mental Health. **American Journal of Health Studies**, 28(1), 27-34, 2013.

MICIN, S.; BAGLADI, V. Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. **Terapia Psicológica**, 29(1), 53-64, 2011. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>

MILAN, L. R.; SOUZA, E. M.; DE MARCO, O. L. N.; ROSSI, E.; ARRUDA, P. C. V. O I encontro paulista dos serviços de assistência psicológica ao estudante universitário. [The first São Paulo meeting on mental health services for college students]. **Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo**. 1998; 53 (3): 156-61.

MILES, H.; MACLEOD, A. K.; POTE, H. Retrospective and prospective cognitions in adolescents: anxiety, depression, and positive and negative affect. **Journal of Adolescence**, 27,691-701, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197104000405> Acesso em: 29 de maio 2022. DOI: 10.1016/j.adolescence.2004.04.001

MILOJEVICH, H. M.; LUKOWSKI, A. F. Sleep and mental health in undergraduate students with generally healthy sleep habits. **PloS One**, 11, 1-14, 2016. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156372>

MITCHELL, M.; HEADS, G. Staying Well: A Follow Up of a 5-Week Mindfulness Based Stress Reduction Programme for a Range of Psychological Issues. **Community Ment Health J**. 2015 Nov; 51(8):897-902. Disponível

em:<https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-014-9825-5> Acesso em: 18 de jul. 2022. DOI: 10.1007/s10597-014-9825-5.

MNADLA, S.; ELLOUMI, A.; HAJJI, J.; BRAGAZZI, N. L. Psychometric data concerning the Positive and Negative Affect Schedule – Direction (PANAS-D) in athletes in Arabic Tunisian language supporting a 2-factor structure of its short modified version. **Data in Brief**, 11, 301-307, 2017. Disponível em: [https://www.data-in-brief.com/article/S2352-3409\(17\)30038-0/fulltext](https://www.data-in-brief.com/article/S2352-3409(17)30038-0/fulltext). Acesso em: 28 de maio 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dib.2017.02.019>

MOGOLLÓN-CANAL, Olga Mariela; VILLAMIZAR-CARRILLO, Diana Janeth; PADILLA-SARMIENTO, Sandra Licette. Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública. **Revista Ciencia y Cuidado**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 19-28, jan. 2016. ISSN 2215-4507. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-98372016000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-98372016000100003&lng=en&nrm=iso). doi: <http://dx.doi.org/10.22463/17949837.910>. Acesso em: 15 set. 2022.

MONTOYA, L. P.; GUTIÉRREZ, J. A.; TORO, B. E.; BRIÑÓN, M. A.; ROSAS, E.; SALAZAR, L. E. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. **Rev. CES Med.** 2010; 24 (1): 7-17.

MORAES, Fernando Tadeu. Estudantes de mestrado e doutorado relatam suas dores na pós-graduação. **Folha de São Paulo/Uol.** 2017. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ciencia/2017/12/1943862-estudantes-de-mestradoe-doutorado-relatam-suas-dores-na-pos-graduacao.shtml?origin=uol>. Acesso em: 11 de Ago. 2022.

MORIONDO, M.; DE PALMA, P.; MEDRANO, L. A.; MURILLO, P. Adaptación de la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) a la población de adultos de la ciudad de Córdoba: análisis psicométricos preliminares. **Universitas Psychologica**, 11, 187-196, 2012. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64723234015> Acesso em: 30 de jun. 2022.

MORLEDGE, T.; ALLEXANDRE, D.; FOX, E.; FU, A.; HIGASHI, M.; KRUIKAS, D.; REESE, P. Feasibility of an online mindfulness program for stress management--a randomized, controlled trial. **Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine**, 46(2), 137-48, 2013. Disponível em: <https://academic.oup.com/abm/article/46/2/137/4564007> Acesso em: 28 de jul. 2022. DOI: 10.1007/s12160-013-9490-x.

MOROSINI, M. C. A pós-graduação no Brasil: Formação e desafios. **Revista Argentina de Educación Superior**, 1, 125-152, 2009.

MORTON, S.; MERGLER, A.; BOMAN, P. Managing the transition: the role of optimism and self-efficacy for first-year Australian university students. **Australian Journal of Guidance and Counselling**, 24(1), 90-1081, 2014. <https://doi.org/10.1017/jgc.2013.29>

MOWBRAY, C. T.; MEGIVERN, D.; MANDIBERG, J. M.; STEIN, C. H.; KOPELS, S. J. D.; CURLIN, C.; MEGIVERN, D.; STRAUSS, S.; COLLINS, K.; LETT, R. Campus mental health services: recommendations for change. **Am J Orthopsychiatry**. 2006; 76 (2): 226-37.

NARAGON, K.; WATSON, D. Positive affectivity. Em S. J. Lopez (Ed.). **Encyclopedia of positive psychology** (Vol. 2) (pp. 707-711). Malden, MA: Wiley-Blackwell Publishers, 2009.

NOGUEIRA, Claudia Mazzei. As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. **Aurora**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 59-62, 2010.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; FAGNANI NETO, R.; MACEDO, P. C.; CÍTERO, V. A.; MARI, J. J. The mental health of graduate students at the Federal University of São Paulo: a preliminary report. **Braz J Med Biol Res**. 2004; 37 (10):1519-24.

NUNES, L.K.O.; LEMOS, D.C.L.; RIBAS, R.C.; BEHAR C.B.; SANTOS, P.P.P. Análise Psicométrica da PANAS no Brasil. **Ciencias Psicológicas**,13(1), 45-55, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212019000100045&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212019000100045&script=sci_arttext) Acesso em: 23 de mai. 2022. DOI: 10.22235/cp.v13i1.1808

OLIVEIRA, A. L; SIMÕES, A. Validação do questionário de auto-eficácia para a aprendizagem autodirigida: sua relevância na facilitação da aprendizagem dos estudantes do ensino superior. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, 35(1), 171-190, 2001. Disponível em: <https://www.revistas.rpp.pt/smad/article/view/168328>. Acesso em: 5 ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168328>

OLIVEIRA, H. A. L. D.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Sofrimento mental de pós-graduandos na UnB: levantamento e propostas de solução. In **Anais 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental**. Brasília, DF, 2018.

OLIVEIRA, Maria Lilian Coelho de; DANTAS, Clarissa de Rosalmeida; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; BANZATO, Cláudio Eduardo Muller. Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo , v. 126, n. 1, p. 58-62, Jan. 2008 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802008000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802008000100011&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 Dec. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802008000100011>.

OLIVEIRA, S. S. **Afiliação universitária: Trajetórias de estudantes cotistas e não cotistas em cursos de alto prestígio social na Universidade Federal da Bahia** (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/25234> Acesso em: 16 de abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Ações necessárias para abordar os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental e nos sistemas de prestação de serviços na Região Europeia da OMS**. Copenhague: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa; 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342932/WHO-EURO-2021-2845-42603-59267-eng.pdf>. Acesso em: 3 de março de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estimativas Globais de Saúde 2019: Mortes por causa, idade, sexo, por país e por região, 2000-2019**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gh-leading-causes-of-death>. Acesso em: 25 mar. 2022.a

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Optimizing brain health across the life course: WHO position paper**. 2022.b

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde mental e COVID-19: evidências iniciais do impacto da pandemia: sumário científico**, 2 de março de 2022. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022.c. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352189>. Acesso em: 3 de março de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde mental e COVID-19: evidências iniciais do impacto da pandemia: sumário científico**, 2 de março de 2022. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022.3. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352189>. Acesso em: 3 de março de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19** - 11 March 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World mental health report: transforming mental health for all**. 2022.1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Risksto mental health: an overview of vulnerabilities and riskfactors**. Background paperby WHO Secretariat for thedevelopmentof a comprehensive mental healthactionplan. Geneva: World Health Organization, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/risks-to-mental-health>. Acesso em: 26 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020**. ISBN 978 92 4 350602 9. [Internet]. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf). Acesso em: 9 nov. 2022.

ORO, Pere; ESQUERDA, Montse; VIÑAS-SALAS, Joan; SOLER-GONZÁLEZ, Jorge; PIFARRÉ, Josep. Mindfulness in medical students. **FEM**, Barcelona, v. 18, n. 5, p. 305-312, Oct. 2015. Available from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322015000600003&lng=en&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322015000600003&lng=en&nrm=iso). Access on 15 May 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322015000600003>.

ORTH, U.; ROBINS, R. W.; WIDAMAN, K.F. Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology**, 102(6), 1271–1288, 2012. doi 10.1037/a0025558

**OXFORD ENGLISH DICTIONARY**. Oxford University Press, s.v. “meditation, n.”, July 2023. <<https://doi.org/10.1093/OED/3591064581>>

PADOVANI, Ricardo da Costa *et al.* Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872014000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 ago. 2023. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>.

PANDITA, S.; MISHRA, H. G.; CHIB, S. Psychological impact of covid-19 crises on students through the lens of Stimulus-Organism-Response (SOR) model. **Children and Youth Services Review**, 120, 105783, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105783>

PARO, H.; MORALES, N.; SILVA, C.; REZENDE, C.; PINTO, R.; MORALES, R.; MENDONÇA, T. M. S.; PRADO, M. Health-related quality of life of medical students. **Medical Education**, 44(3), 227–235, 2010.

PATEL, V., SAXENA, S., LUND, C., THORNICROFT, G., BAINGANA, F., BOLTON, P., ... et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. **The Lancet**, v. 392, n. 10157, p. 1553-1598, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X.

PATRUS, R.; SHIGAKI, H.; DANTAS, D. Quem não conhece seu passado está condenado a repeti-lo: distorções da avaliação da pós-graduação no Brasil à luz da história da Capes. **Cadernos EBAPE.BR**, 16, 642-655, 2018. <https://doi.org/10.1590/1679-395166526>.

PATSALI, M. E.; MOUSA, D. P. V.; PAPADOPOULOU, E. V. K.; PAPADOPOULOU, K. K. K.; KAPAROUNAKI, C. K.; DIAKOIANNIS, I.; FOUNTOULAKIS, K. N. University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. **Psychiatry Res.** [Internet]. 2020 [citado em 26 fev 2021]; 292:113298. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113298>

PEIXOTO, L. S. A.; GONDIM, S. M. G. Mindfulness e regulação emocional: uma revisão sistemática de literatura. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 88-104, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168328. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/168328>. Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168328>

PEKMEZOVIC, T.; POPOVIC, A.; TEPAVCEVIC, D.; GAZIBARA, T.; PAUNIC, M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. **Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation**, 20(3), 391–397, 2011.

PELTZER, K. Stress, Psychological symptoms, social support and health behavior among black students in South Africa. **Journal of Child and Adolescent Mental Health**, 16(1),19-23, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.2989/17280580409486559>

PERKINS, K. A.; PARZYNSKI, C.; MERCINCAVAGE, M.; CONKLIN, C. A.; FONTE, C. A. Is Self-Efficacy for Smoking Abstinence a Cause of, or a Reflection on,

Smoking Behavior Change? **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, 20(1), 56-62, 2012. <https://doi.org/10.1037/a0025482>

PESTONJEE, D. M. Executives under stress: Some findings and reflections. In D. M. PESTONJEE & U. PAREEK (Eds.), **Studies in organizational role stress and coping** (pp. 231-255). New Delhi: Rawat Publications, 1997.

PIET, J.; HOUGAARD, E. The effect of Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in current major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, 31 (6), 1032-1040, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735811000973> Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002>

PINHO, P. H.; CARNEVALLI, L. M.; OLIVEIRA SANTOS, R.; LACERDA, L. C. S. D. Mindfulness no contexto dos transtornos mentais: uma revisão integrativa. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 105-117, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166027. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/166027>. Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166027>

PIRES, J. G.; NUNES, M. F.; DEMARZO, M. M.; NUNES, C. H. Instruments for assessing the construct mindfulness: a review. **Aval Psicol.** [Internet]. 2016 Feb [cited 2018 Apr 5]; 14 (3): 329–38. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712015000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 15 de maio 2022. DOI: 10.15689/ap.2015.1403.04

PIZZIE, R.; KRAEMER, D. The academic anxiety inventory: Evidence for dissociable patterns of anxiety related to math and other sources of academic stress. **Frontiers in Psychology**, 9, 2684, 2019. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02684>

POLETTI, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 25 (3) , 405-416, 2008. doi:10.1590/S0103-166X2008000300009.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Artmed, 7ª Ed., 2011.

POSADZI, P.; MUSONDA, P.; DEBSKA, G.; POLCZYK, R. Psychosocial conditions of quality of life among undergraduate students: a cross sectional survey. **Applied Research Quality Life**, 1-20, 2009. <https://doi.org/10.1007/s11482-009-9064-z>

POZOS-RADILLO, B. E.; PRECIADO-SERRANO, M. L.; ACOSTA FERNÁNDEZ, M.; AGUILERA-VELASCO, M. A.; DELGADO, D. D. Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. **Psicología Educativa**, 20, 47-52, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.006>

POZOS-RADILLO, B. E.; PRECIADO-SERRANO, M. L.; PLASCENCIA-CAMPOS, A. R.; ACOSTA FERNÁNDEZ, M.; AGUILERA-VELASCO, M. A. Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicano de una universidad pública. **Ansiedad y estrés**, 21(1), 35-42, 2015.

QUEROZ, N. C.; NERI, A. L. Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 18(2),292-299, 2005.

RAMEL, W.; GOLDIN, P. R.; CARMONA, P. E.; MCQUAID, J. R. The effects of Mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. **Cognitive Therapy and Research**, 28 (4), 433-455, 2004. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/B:COTR.0000045557.15923.96> Acesso em: 21 de jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000045557.15923.96>

REIS, T. S. D.; RAGNINI, E. C. S.; BOEHS, S. T. M. Sofrimento psíquico e uso de psicofármacos entre estudantes de Pós-Graduação. **Revista do NUFEN**, 13 (2), 45-57, 2021.

RESTREPO, J.; SÁNCHEZ, O.; VALLEJO, G.; QUIRAMA, T.; SÁNCHEZ, Y.; CARDONA, P. Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. **Health and Addictions**, 18(2), 227–239, 2018.

REZENDE, M. S.; MIRANDA, G. J.; PEREIRA, J. M.; CORNACCHIONE Jr., E. B. Stress e desempenho acadêmico na pós-graduação stricto sensu em ciências contábeis no Brasil. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, 25 (96), 2017. <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.25.2931>

RIZZUTI, M. S.; SIQUARA, G. M.; ABREU, N. S. Uso da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness na Prevenção de Recaída para Pacientes com Depressão: Revisão Sistemática. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 27–36, 2017. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v6i1.1044. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1044>. Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v6i1.1044>

ROEMER, L.; LEE, J. K.; SALTERS-PEDNEAULT, K.; ERISMAN, S. M.; ORSILLO, S. M.; MENNIN, D. S. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminar evidence for independent and overlapping contributions. **Behavior Therapy**, 40 (2), 2009,142-154. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789408000658> Acesso em: 16 de abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001>

ROEMER, L.; ORSILLO, S. M. Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness /acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. **Clinical Psychology: Science and practice**, 9, 54-68, 2002. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1093%2Fclipsy.9.1.54> Acesso em: 26 de ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.54>

RYFF, C. D. Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, n. 6, p. 1069-1081, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>. Acesso em: 7 mar 2020. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

RYFF, C. D., LEE, Y. H., ESSEX, M. J.; SCHMUTTE, P. S. My children and me: Midlife evaluations of grown children and self. *Psychology and Aging*, 9(2), 195-205, 1994. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1994-37168-001> Acesso em: 25 de jun. 2021. DOI: 10.1037//0882-7974.9.2.195

RYFF, C. D.; ESSEX, M. J. The interpretation of life experience and well-being: the sample case of relocation. *Psychology and Aging*, v. 7, n. 4, p. 507-517, 1992. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.4.507>>. Acesso em: 7 mar 2020. DOI: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.4.507>

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M.; HUGHES, D. L. Status Inequalities, Perceived Discrimination, and Eudaimonic Well-being: Do the Challenges of Minority Life Hone Purpose and Growth? *Journal of Health and Social Behavior*, 44(3), 275–291, 2003. <https://doi.org/10.2307/1519779>

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727, 1995. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.69.4.719> Acesso em: 24 de jun. 2021. DOI: 10.1037//0022-3514.69.4.719

RYFF, C. D.; LOVE, G. D.; URRY, H. L.; MULLER, D.; ROSENKRANZ, M. A.; FRIEDMAN, E. M.; SINGER, B. Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(2), 85-95, 2006. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>

RYFF, C. D.; SINGER B. H. Know Thyself and Become What You Are: a Eudaimonic Approach to Psychological Well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13–39, 2008. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-006-9019-0> Acesso em: 24 de jun. 2021. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-94-007-5702-8\\_6](https://doi.org/10.1007/978-94-007-5702-8_6)

SACRISTÁN, J. G. **La pedagogía por objetivos: La obsesión por la eficiencia**. 13 ed. Madrid: Editora Morata. 1990.

SANCHEZ, M. G. de A. P.; CAPARROL, A. J. de S.; MARTINS, G.; ALVES, L. C. de S.; MONTEIRO, D. Q.; GRATÃO, A. C. M. Intervenção baseada em mindfulness para cuidadores de idosos com demência. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 23-32, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/167674>. Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.167674.

SANTOS, G. G. Career barriers influencing career success. **Career Development International**, 21(1), 60–84, 2016. <https://doi.org/10.1108/cdi-03-2015-0035>

SANTOS, André Faro; ALVES JÚNIOR, Antônio. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 20, n. 1, p. 104-113, 2007.

SCHNEIDER, M. N.; ZAVOS, H. M.; MCADAMS, T. A.; KOVAS, Y.; SADEGHI, S.; GREGORY, A. M. Mindfulness and associations with symptoms of insomnia, anxiety and depression in early adulthood: a twin and sibling study. **Behav Res Ther.** 2019; 118:18-29. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796718301748> Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.11.002>

SCHÖNFELD, P.; BRAILOVSKAIA, J.; BIEDA, A.; CHI ZHANG, X.; MARGRAF, J. The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, 16, 1-10, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>

SEGABINAZI, J. D.; GIACOMONI, C. H.; DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P.; MORAES, D. A. O. Desenvolvimento e validação preliminar de uma escala multidimensional de satisfação de vida para adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 26(4), 653-659, 2010. doi:10.1590/S0102-37722010000400009.

SEGABINAZI, J. D.; ZORTEA, M.; ZANON, C.; BANDEIRA, D. R.; GIACOMONI, C. H.; HUTZ, C. S. Escala de afetos positivos e negativos para adolescentes: Adaptação, normatização e evidências de validade. **Avaliação Psicológica**, 11(1), 1-12, 2012.

SEGAL, Z. V.; WILLIAMS, J. M.; TEASDALE, J. D. **Mindfulness-based cognitive therapy for depression**. 2nd ed. New York (NY): Guilford Press; 2013. 451 p.

SEQUEIRA, C.; CARVALHO, J. C.; SAMPAIO, F.; SÁ, L.; LLUCH-CANUT, T.; ROLDÁN-MERINO, J. Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Nº 11, JUN., 2014. <http://hdl.handle.net/10400.14/19775>

SERGRIN, C.; TAYLOR, M. Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and Psychological well-being. **Personality and Individual Differences**, 43 (4), 637-646, 2007.

SHANKAR, N. L.; PARK, C. L. Effects of stress on students' physical and mental health and academic success. **International Journal of School & Educational Psychology**, 4, 5-9, 2016. doi: <https://doi.org/10.1080/21683603.2016.1130532>

SHAPIRO, S. L.; BROWN, K. W.; THORESEN, C.; PLANTE, T. G. The moderation of mindfulness-based stress Reduction effects by trait mindfulness: Results from a randomized controlled trial. **Journal Of Clinical Psychology**, 67(3), 2011, p. 267-277. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21254055/> access on 15 May 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20761>

SHELDON, K. Positive value change during college: normative trends and individual differences. **Journal of Research in Personality**, 39(2), 209-223, 2005.

SHIGAKI, H. B.; PATRUS, R. Revisão por pares e produtivismo acadêmico sob a ótica de avaliadores de artigos de periódicos em Administração. RBPG. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, 13 (31), 2016. <https://doi.org/10.21713/2358-2332.2016.v13.960>.

SHIM, S.; RYAN, A. Changes in self efficacy, challenge avoidance and intrinsic value in response to grades. **Journal of Experimental Education**, 73(4), p.333-349, 2005. Disponível em <https://doi.org/10.3200/JEXE.73.4.333-349>. Acesso em 19 de set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3200/JEXE.73.4.333-349>

SHIN, D. C.; JOHNSON, D. M. A vowed happiness as an overall assessment of the quality of life. **Social Indicators Research**, 5, 475-492, 1978. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00352944> Acesso em 19 de set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00352944>

SHOREY, R.; BRASFIELD, H.; ANDERSON, S.; STUART, G. L. Differences in Trait Mindfulness across Mental Health Symptoms among Adults in Substance Abuse Treatment. **Subst Use Misuse**. 2014 Apr; 49(5):595–600. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10826084.2014.850310> Acesso em 19 de set. 2021. DOI:10.3109/10826084.2014.850310.

SIDDAWAY, A. P; TAYLOR, P. J.; WOOD, A. M. Reconceptualizing anxiety as a continuum that ranges from high calmness to high anxiety: The joint importance of reducing distress and increasing well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, 114(2), 1-11, 2018. <https://doi.org/10.1037/pspp0000128>

SNYDER, C. R. Hope theory: rainbows in the mind. **Psychological Inquiry**, 13(4),1047-1084, 2002. Disponível em: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli1304\\_01](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli1304_01) Acesso em 19 de ago. 2022. DOI: [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01)

SOARES NETO, J. J., KARINO, C. A., RIBEIRO DE JESUS, G.; ANDRADE, D. F. Uma Escala para medir a Infraestrutura Escolar. **Estudos em Avaliação Educacional**, 24(54), 78-99, 2013.

SOUZA, A. M. F. L. **As armas de marte no espelho de vênus: a marca de gênero em Ciências Biológicas**. 2003. 216 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

SOUZA, J. A. D.; FADEL, C. B.; FERRACIOLI, M. U. Estresse no cotidiano acadêmico: um estudo com pós-graduandos em odontologia. **Rev. ABENO**, 16(1), 2016. Recuperado em 1 agosto, 2023, de [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16795954201600010006&lng=pt&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16795954201600010006&lng=pt&nrm=iso)

SPIJKERMAN, M. P.; POTS, W.T.; BOHLMMEIJER, E. T. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Clin Psychol Rev**. 2016 Apr; 45:102-14. Disponível em: doi: 10.1016/j.cpr.2016.03.009. Acesso em: 14 de jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>.

STALLMAN, H. M. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. **Australian Psychologist**, 45(4),249-257, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>

STEBBINGS, J.; TAYLOR, I. M.; SPRAY, C. M.; NTOUMANIS, N. Antecedents of perceived coach interpersonal behaviors: The coaching environment and coach psychological well-and ill-being. **Journal of Sport & Exercise Psychology**, 34, 481-502, 2012. doi: <https://doi.org/10.1123/jsep.34.4.481>

STEIN, E. R.; SMITH, B. W. Social support attenuates the harmful effects of stress in healthy adult women. **Social Science & Medicine**, 146, 129-136, 2015.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.038>

STRAUSS, C.; CAVANAGH, K.; OLIVER, A.; PETTMAN, D. Mindfulness based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. **PLoS One**, 9(4), e96110, 2014. Disponível em:  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0096110> Acesso em: 30 de maio 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0096110

STRECK, J.; CERETTA, R.; STUGINSKI-BARBOSA, J. Mindfulness: Uma terapia complementar na Dor Crônica. **Revista Brasileira de Neurologia**, 57(1), 2021.  
 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1177697> Acesso em: 16 de jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.46979/rbn.v57i1.43087>

TABAK, F. Estudos substantivos sobre mulher e ciências no Brasil. In: COSTA, A. A. A.; SARDENBERG, C. M. B. (Org.). **Feminismo, ciência e tecnologia Salvador**: Universidade Federal da Bahia, 2002. p. 39-49.

TABAK, N. T.; HORANB, W. P.; GREEN, M. F. Mindfulness in schizophrenia: Associations with self-reported motivation, emotion regulation, dysfunctional attitudes, and negative symptoms. **Schizophr Res**. 2015 Oct; 168(0):537–42. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996415003953> Acesso em: 26 de maio de 2022. DOI: 10.1016/j.schres.2015.07.030.

TALEVI, D.; SOCCI, V.; CARAI, M.; CARNAGHI, G.; FALERI, S.; TREBBI, E.; BERNARDO, A. D.; CAPELLI, F.; PACITTI, F. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. **Riv Psichiatr**. [Internet]. 2020 [citado em 26 fev 2021]; 55:137-44. DOI: <https://doi.org/10.1708/3382.33569>

TANG, Y. Y.; HÖLZEL, B. K.; POSNER, M. I. The neuroscience of mindfulness meditation. **Nature Rev Neurosci**. 2015;16(4):213. Disponível em:  
<https://www.nature.com/articles/nrn3916> Acesso em: 19 de jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn3916>

TATTON-RAMOS, Tiago Pires; SIMÕES, Reinaldo Augusto Gomes; NIQUICE, Fernando Lives Andela; BIZARRO, Lisiane; RUSSELL, Tamara A. Mindfulness em ambientes escolares: adaptações e protocolos emergentes. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, p. 1375-1388, dez. 2016. Disponível em  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000400010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400010&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 20 jun. 2022.

TEASDALE, J. D.; SEGAL, Z. V.; WILLIAMS, J. M. G.; RIDGEWAY, V., SOULSBY, J.; LAU, M. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. **Journal of consulting and Clinical Psychology**, 68 (615-623), 2000. Disponível em:  
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-006X.68.4.615>. Acessos em 22 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>

TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira; GOMES, William Barbosa. Estou me formando... e agora?: Reflexões e perspectivas de jovens formandos universitários. **Rev. bras. orientac. prof.**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 47-62, jun. 2004. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902004000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902004000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 20 Ago. 2020.

TEODORO, M. L. M.; ALVARES-TEODORO, J.; PEIXOTO, C. B.; PEREIRA, E. G.; DINIZ, M. L. N.; DE FREITAS, S. K. P.; RIBEIRO, P. C. C.; GOMES, C. M. A.; MANSUR-ALVES, M. Saúde mental em estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 9(2), 372-382, 2021.

THOITS, P. Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. **Journal of Health and Social Behavior**, 52(2), 145-161, 2011. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

TOEWS, J. A.; LOCKYER, J. M.; DOBSON, D. J.; SIMPSON, E.; BROWNELL, A. K. W.; BRENNEIS, F.; MACPHERSON, K. M.; COHEN, G. S.. Analysis of stress levels among medical students, residents, and graduate students at four Canadian schools of medicine. **Acad Med**. 1997;72(11):997-1002.

TOMLINSON, E. R.; YOUSAF, O.; VITTERSØ, A. D.; JONES, L. Dispositional mindfulness and Psychological health: a systematic review. **Mindfulness**. [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 May 20]; 9 (1): 23–43. Available from: <<http://link.springer.com/10.1007/s12671-017-0762-6>> Acesso em 23 Ago. 2021.

TRAPNELL, P. D.; CAMPBELL, J. D. Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. **Journal of Personality and Social Psychology**, 76(2), 284-304, 1999. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.76.2.284> Acesso em: 15 de jul. 2022. DOI:10.1037//0022-3514.76.2.284

TURNER, R. J.; BROWN, R. L. Social Support and Mental Health. In T. L. TURNER & T. N. BROWN. (Eds.), **Handbook of the study of Mental Health** (pp. 200-212). New York: Cambridge University Press, 2010.

URDIALES, M. Centro de atención psicológica de una universidad pública: características, programas y situación actual. **Revista Uaricha**. 2015; 12 (28): 21 – 33.

VALERIO, T. D.; KIM, M. J.; SEXTON-RADEK, K. Association of stress, general health, and alcohol use with poor sleep quality among US college students. **American Journal of Health Education**, 47, 17-23, 2016. doi: <https://doi.org/10.1080/19325037.2015.1111173>

VAN DAM, N. T.; VAN VUGT, M. K.; VAGO, D. R.; SCHMALZL, L.; SARON, C. D.; OLENDZKI, A. Mind the hype: a critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. **Perspect Psychol Sci**. [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Nov 26];13(1):36–61. Available from: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691617709589>> Acesso em: 15 de jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>

VARGHESE, R.P.; NORMAL, S. J.; THAVARAJ, H. M. Perceived stress and self-efficacy among college students: a global review. **International Journal of Human Resource Management and Research**, 5(3), 15-24, 2015.

<https://doi.org/10.2139/ssrn.2703908>

VÉLEZ, L.; GUTIÉRREZ, J.; ISAZA, B. Depresión em estudiantes universitarios y su Asociación con el estrés académico. **CES Medicina**, 24(1), 7–17, 2010.

VELHO, L. Prefácio. In: SANTOS, L. W.; ICHIKAWA, E. Y.; CARGANO, D. F. (Org.). **Ciência, tecnologia e gênero: desvelando o feminino na construção do conhecimento**. Londrina: IAPAR, 2006. p. xiii-xviii.

VENKATARAO, E.; IQBAL, S.; GUPTA, S. Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. **The Indian Journal of Medical Research**, 141(3), 354–357, 2015.

VILLADA, F. A. P.; SERNA, V. H. A.; VÉLEZ, E. F. A.; RESTREPO, S. B.; PATERNINA, C. M. A. Depresión, ansiedad y calidad de vida relacionada com la salud en estudiantes universitarios de educación física y deportes. **Educación Física y Deporte**, 38(2), 4, 2019.

VILLARREA MATA, J. L. V.; NAVARRO OLIVA, E. I. P. N.; BRESÓ ESTEVE, E.; RODRÍGUEZ PUENTE, L. A.; MAGDALENA ALONSO-CASTILLO, M. M.; TORRES OBREGÓN, R. Mindfulness e inteligência emocional na prevenção de recaídas em pessoas em tratamento: uma revisão. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 81-87, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/167320>. Acesso em: 5 ago. 2022. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.167320.

WANG, W. C.; KAO, C. H.; HUAN, T. C.; WU, C. C. Free time management contributes to better quality of life: A study of undergraduate students in Taiwan. **Journal of Happiness Studies**, 12, 561-573, 2011. doi: <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9217-7>

WATSON, D. Relationship between locus of control and anxiety. **Journal of Personality and Social Psychology**, 6(1), 91-92, 1967. <https://doi.org/10.1037/h0024490>

WATSON, D.; CLARK, L. A.; TELLEGEN, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. **Journal of Personality and Social Psychology**, 54(6), 1063–1070, 1988. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.54.6.1063> Acessos em: 28 de jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>

WAYNE, S. J.; LEMMON, G.; HOOBLER, J. M.; CHEUNG, G. W.; WILSON, M. S. The ripple effect: A spillover model of the detrimental impact of work–family conflict on job success. **Journal of Organizational Behavior**, 38(6), 876-894, 2017. <https://doi:10.1002/job.2174>

WILLIAMS, J. M. G.; KABAT-ZINN, J. (eds.). **Mindfulness: diverse perspectives on its meaning, origins and applications**. Londres, Routledge, 2013.

YAMAMOTO, J. **Un modelo de bienestar subjetivo para Lima Metropolitana (tesis inédita de doctorado)**. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú, 2015.

ZALEWSKA-PUCHALA, J.; MAJDA, A.; KOLONKO, J. Health behaviour of students versus a sense of efficacy. **Advances in Medical Sciences**, 52(1), 73-77, 2007. [https://doi.org/10.1057/9780230616998\\_3](https://doi.org/10.1057/9780230616998_3)

ZANON, C.; HUTZ, C. S. Relações entre bem-estar subjetivo, neuroticismo, ruminação, reflexão e sexo. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, 2(2), 118-127, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200007&lng=pt&nrm=iso). ISSN 1983-8220. Acessos em: 28 de jun. 2022.

ZANON, C.; ROSIN, A. B.; TEIXEIRA, M. A. P. Bem-estar subjetivo, personalidade e vivências acadêmicas em estudantes universitários. **Interação em Psicologia**, 18, 1-12, 2014. doi: <https://doi.org/10.5380/psi.v18i1.27634>

ZANON, Cristian; BASTIANELLO, Micheline Roat; PACICO, Juliana Cerentini; HUTZ, Claudio Simon. Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. **Psico-USF [online]**. 2013, v. 18, n. 2 [Acessado 9 Junho 2022], pp. 193-201. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200003>>. Acessos em: 28 de jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200003>.

ZHAO, Chun-Mei; GOLDE, Chris M.; MCCORMICK, Alexander C. More than a signature: How advisor choice and advisor behaviour Affect doctoral student satisfaction. **Journal of further and higher education**, v. 31, n. 3, p. 263-281, 2007.

ZHU, N., ZHANG, D., WANG, W., LI, X., YANG, B., SONG, J., ... & TAN, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England journal of medicine**, 382(8), 727-733.

ZIMMERMAN, B. J; CLERAY, T. J. Adolescents' development of personal agency. Em F. PAJARES; T. URDANT. **Self-efficacy beliefs of adolescents**. Connecticut: Information Age Publishing (pp. 45-69), 2006.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A:** QUESTIONÁRIO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, ACADÊMICAS E DE SAÚDE

**APÊNDICE B:** TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

## APÊNDICE A

**Instrumentos da pesquisa:** Efeitos de um Programa *Mindfulness Online* sobre a Autoeficácia na Formação Superior, Bem-Estar Psicológico e Afetos Positivos e Negativos em Pós-Graduandos no Oeste do Paraná

**Pesquisadores responsáveis:** Oscar Kenji Nihei e Caroline Andreia Engelmann.

**Questionário com variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de saúde**

1. UNIOESTE	Campus Foz do Iguçu				
2. Curso	<input type="checkbox"/> Mestrado			<input type="checkbox"/> Doutorado	
2.1 Programa	<input type="checkbox"/> Engenharia Elétrica e Computação	<input type="checkbox"/> Ensino	<input type="checkbox"/> Saúde Pública em Região de Fronteira	<input type="checkbox"/> Sociedade, Cultura e Fronteiras	<input type="checkbox"/> Tecnologias, Gestão e Sustentabilidade
3. Ano da pós-graduação	<input type="checkbox"/> 1º ano	<input type="checkbox"/> 2º ano	<input type="checkbox"/> 3º ano	<input type="checkbox"/> 4º ano	
4. Data de nascimento	/ /				
5. Sexo	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino			
6. Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> União estável	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viúvo
7. Com quem mora?	<input type="checkbox"/> Sozinho	<input type="checkbox"/> com 1 pessoa	<input type="checkbox"/> com 2 até 4 pessoas	<input type="checkbox"/> com 5 ou mais pessoas	
8. Possui filhos?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Quantos? <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ou mais
8.1. Qual a renda familiar em salário mínimo (SM)?	<input type="checkbox"/> Menos de 1 SM		<input type="checkbox"/> 1 a 3 SM	<input type="checkbox"/> 4 a 6 SM	<input type="checkbox"/> 7 a 9 SM <input type="checkbox"/> 10 ou mais SM
9. Atualmente, você está tendo aulas na pós-graduação?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim Caso sim: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Remota/online <input type="checkbox"/> Presencial e Remota		
9.1 Carga horária semanal de aulas?	<input type="checkbox"/> As aulas não estão ocorrendo	<input type="checkbox"/> até 10 hs	<input type="checkbox"/> mais de 10 até 20hs	<input type="checkbox"/> mais de 20 até 30 hs	<input type="checkbox"/> mais de 30 até 40hs
10. Trabalha além de estudar?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <i>Qual carga horária semanal de trabalho?</i> <input type="checkbox"/> até 24hs <input type="checkbox"/> mais de 24hs até 32hs <input type="checkbox"/> mais de 32hs até 40hs <input type="checkbox"/> mais de 40hs			
11. Faz atividade física regularmente?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <i>Quantas vezes na semana?</i> <input type="checkbox"/> menos de 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 ou 5 <input type="checkbox"/> 6 ou 7			
12. Realiza atividades de lazer?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <i>Quantas vezes na semana?</i> <input type="checkbox"/> menos de 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 ou 5 <input type="checkbox"/> 6 ou 7			
13. Fuma atualmente?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim			
14. Consome bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <i>Quantas dias na semana?</i> <input type="checkbox"/> menos de 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 ou 5 <input type="checkbox"/> 6 ou 7			
15. Tem alguma doença crônica?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <i>De que tipo?</i> <input type="checkbox"/> Circulatória (ex.: cardiopatia, hipertensão) <input type="checkbox"/> Neoplásica (tumores) <input type="checkbox"/> Digestiva (ex. celíaca, gastrite, intestinal) <input type="checkbox"/> Respiratória (ex.: asma, bronquite, rinite) <input type="checkbox"/> Endócrina (ex.: diabetes, hipotireoidismo) <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Mental/Comportamental (ex.: ansiedade, depressão.)			
16. Quantas horas dorme por dia?	<input type="checkbox"/> menos de 4 horas	<input type="checkbox"/> até 5 horas	<input type="checkbox"/> 6 horas	<input type="checkbox"/> 7 horas	<input type="checkbox"/> 8 horas ou mais
17. Faz acompanhamento pedagógico?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <i>Há quanto tempo?</i> <input type="checkbox"/> até 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses até 1 ano <input type="checkbox"/> mais de 1 ano			
18. Faz acompanhamento psicológico?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <i>Há quanto tempo?</i> <input type="checkbox"/> até 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses até 1 ano <input type="checkbox"/> mais de 1 ano			
19. Faz acompanhamento psiquiátrico?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <i>Há quanto tempo?</i> <input type="checkbox"/> até 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses até 1 ano <input type="checkbox"/> mais de 1 ano			
20. Utiliza psicofármacos (medicação psicotrópica)?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <i>Tipo?</i> <input type="checkbox"/> Ansiolítico <input type="checkbox"/> Psicoestimulante <input type="checkbox"/> Antidepressivo <input type="checkbox"/> Sedativo <input type="checkbox"/> Antiepilético <input type="checkbox"/> Outro			



## APÊNDICE B



*Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação*

*CONEP em 09/03/2023*

*Comitê de Ética em Pesquisa – CEP*

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
TCLE**

**Título do Projeto: Efeitos de um programa *mindfulness online* na autoeficácia, bem-estar psicológico e afetos positivos e negativos em pós-graduandos no oeste do Paraná.**

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N° 66937722.2.0000.0107

Pesquisadores para contato:

Mestranda: Caroline Andreia Engelmann. Contato: (45) 99812-8014

Orientador: Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei. Contato: (45) 99980-5480

Endereço de contato: UNIOESTE, Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitário das Américas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650

Convidamos você a participar de uma pesquisa sobre os efeitos de um programa *mindfulness online* na autoeficácia, bem-estar psicológico e afetos positivos e negativos em pós-graduandos no oeste do Paraná. Os objetivos estabelecidos é conhecer a sua condição em relação a aspectos relacionados a autoeficácia, bem-estar psicológico, afetos positivos e negativos e *mindfulness* antes, durante e após um programa de *Mindfulness Based Cognitive Therapy MBCT online*. Para que isso ocorra você irá responder a um questionário online antes, durante e após intervenção, onde irá informar alguns dados pessoais, sociais, de saúde, bem como responder a escalas relativas à autoeficácia na

formação superior, bem-estar psicológico, afetos positivos e negativos e *mindfulness*. Não terão respostas certas ou erradas. Você precisará de aproximadamente 20 minutos para responder a todas as perguntas em cada ocasião. A intervenção consistirá em um programa de *Mindfulness* online, com encontros online semanais com duração de 8 semanas, onde serão ensinadas as técnicas dessa modalidade de autopercepção visando a saúde e a saúde mental. No entanto a pesquisa poderá causar a você algum nível de desconforto, ou seja, uma vez que ao responder ao questionário e na participação na intervenção você entrará em contato com seus sentimentos e pensamentos, aumentando sua autopercepção, e refletirá sobre seu estado de saúde, bem-estar e senso de autoeficácia no seu dia-a-dia. Você pode sentir incomodado(a) ou preocupado(a) por causa dos temas abordados.

Se ocorrer algum transtorno ou incômodo, decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso.

Este documento que você vai assinar contém 3 páginas. Você deve vistar (rubricar) todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura

registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do sujeito de pesquisa:

Assinatura:

Eu, Oscar Kenji Nihei, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante.

Foz do Iguaçu, 09 de março de 2023.

## **ANEXOS**

**ANEXO A:** *Escala Psychological Well-Being (PWB)*

**ANEXO B:** *Escala Autoeficácia na Formação Superior – (AEFS)*

**ANEXO C:** *Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)*

**ANEXO D:** *Escala das Cinco Facetas de Mindfulness (FFMQ)*

**ANEXO E:** Parecer Consubstanciado do CEP

## ANEXO A

---

**Escala – Psychological Well-Being (PWB)**


---

As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida. Lembre-se, não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação a cada frase.

1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Discordo Pouco	4 Concordo Pouco	5 Concordo Parcialmente	6 Concordo Totalmente
01. Frequentemente me sinto solitário porque tenho poucos amigos íntimos com quem eu possa compartilhar minhas preocupações	1	2	3	4	5 6
02. Não tenho medo de expressar minhas opiniões, mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas	1	2	3	4	5 6
03. Sinto que tenho controle sobre as situações do meu dia a dia	1	2	3	4	5 6
04. Eu acredito que é importante ter experiência novas que desafiem o que você pensa sobre você mesmo e sobre o mundo	1	2	3	4	5 6
05. Acredito possuir objetivos e propósitos na minha vida	1	2	3	4	5 6
06. De forma geral me sinto confiante e positivo sobre mim mesmo	1	2	3	4	5 6
07. Eu sinto que ganho muito com as minhas amizades	1	2	3	4	5 6
08. Muitas vezes me preocupo com o que os outros pensam sobre mim	1	2	3	4	5 6
09. Eu sou muito bom em gerenciar as diversas responsabilidades da minha vida diária	1	2	3	4	5 6
10. Em minha opinião, pessoas de todas as idades são capazes de continuar crescendo e se desenvolvendo	1	2	3	4	5 6
11. Na maioria das vezes acho minhas atividades desinteressantes e banais	1	2	3	4	5 6
12. Gosto de ser do jeito que sou	1	2	3	4	5 6
13. Parece-me que a maioria das pessoas tem mais amigos do que eu	1	2	3	4	5 6
14. Estar feliz comigo mesmo é mais importante para mim do que a aprovação dos outros	1	2	3	4	5 6
15. Eu normalmente gerencio bem minhas finanças e negócios	1	2	3	4	5 6
16. Eu aprendi com a vida muitas coisas ao longo do tempo, o que me tornou uma pessoa forte e capaz	1	2	3	4	5 6
17. Eu gosto de fazer planos para o futuro e trabalhar para torná-los realidade	1	2	3	4	5 6
18. De um modo geral me sinto decepcionado com o que alcancei na vida	1	2	3	4	5 6
19. As pessoas me descreveriam como alguém disposta a compartilhar meu tempo com os outros	1	2	3	4	5 6
20. As pessoas dificilmente me convencem a fazer coisas que eu não queira	1	2	3	4	5 6
21. Consigo administrar bem meu tempo, desta maneira posso fazer tudo o que deve ser feito	1	2	3	4	5 6
22. Eu acredito que cresci muito como pessoa ao longo do tempo	1	2	3	4	5 6
23. Sou uma pessoa ativa para executar os planos que estipulei para mim mesmo	1	2	3	4	5 6
24. Em geral tenho orgulho de quem sou e da vida que levo	1	2	3	4	5 6
25. Em relação às amizades, eu geralmente me sinto deslocado	1	2	3	4	5 6
26. Muitas vezes, eu mudo de opinião se meus amigos ou familiares discordam das minhas decisões	1	2	3	4	5 6
27. Eu fico frustrado quando tento planejar minhas atividades diárias porque eu nunca consigo fazer as coisas que planejo	1	2	3	4	5 6
28. Para mim, a vida é um contínuo processo de aprendizado, mudança e crescimento	1	2	3	4	5 6
29. Meus objetivos na vida têm sido mais uma fonte de satisfação do que de frustração para mim	1	2	3	4	5 6
30. Quando eu me comparo a amigos e conhecidos, me sinto bem em relação a quem eu sou	1	2	3	4	5 6
31. Meus amigos e eu somos solidários aos problemas uns dos outros	1	2	3	4	5 6
32. Eu me preocupo com as avaliações dos outros sobre as escolhas que eu faço na minha vida	1	2	3	4	5 6
33. Eu tenho dificuldades para organizar minha vida de uma forma satisfatória para mim	1	2	3	4	5 6
34. Eu gosto de ver como minhas opiniões mudaram e amadureceram ao longo dos anos	1	2	3	4	5 6
35. Eu fico satisfeito quando penso no que eu já realizei na vida	1	2	3	4	5 6
36. Todos têm suas limitações, mas eu pareço ter mais que os outros	1	2	3	4	5 6

## ANEXO B

---

**Escala de Autoeficácia na Formação Superior (AEFS)**


---

Este instrumento foi desenvolvido para ajudar a identificar a autoeficácia acadêmica de estudantes do ensino superior. Por favor, indique quanto você se percebe capaz de realizar as situações propostas em cada uma das questões que se seguem, considerando sua experiência de formação atual. Marque a resposta em uma escala de (1) a (10), considerando um contínuo entre pouco muito. Não existem respostas certas ou erradas. Suas respostas são confidenciais. Por favor, não deixe itens em branco.

		<b>Pouco&lt;</b>	<b>&gt;Muito</b>								
<b>1</b>	Quanto eu sou capaz de aprender os conteúdos que são necessários à minha formação?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>2</b>	Quanto eu sou capaz de utilizar estratégias cognitivas para facilitar minha aprendizagem?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>3</b>	Quanto eu sou capaz de demonstrar, nos momentos de avaliação, o que aprendi durante meu curso?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>4</b>	Quanto eu sou capaz de entender as exigências do meu curso?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>5</b>	Quanto eu sou capaz de expressar minha opinião quando outro colega de sala discorda de mim?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>6</b>	Quanto eu sou capaz de pedir ajuda, quando necessário, aos colegas nas atividades do curso?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>7</b>	Quanto eu sou capaz de reivindicar atividades extracurriculares relevantes para minha formação?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>8</b>	Quanto eu sou capaz de planejar para atingir minhas metas profissionais?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>9</b>	Quanto eu sou capaz de refletir sobre a realização de minhas deformações?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>10</b>	Quanto eu sou capaz de selecionar, dentre os recursos oferecidos pela instituição, mais apropriado à minha formação?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>11</b>	Quanto eu sou capaz de aplicar conhecimento aprendido no curso em situações práticas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>12</b>	Quanto eu sou capaz de estabelecer condições de para o desenvolvimento dos trabalhos solicitados pelo curso?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>13</b>	Quanto eu sou capaz de trabalhar em grupo?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>14</b>	Quanto eu sou capaz de compreender os conteúdos abordados no curso?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>15</b>	Quanto eu sou capaz de manter-me atualizado sobre as novas tendências profissionais na minha área de formação?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>16</b>	Quanto eu sou capaz de tomar decisões relacionadas à minha formação?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

17	Quanto eu sou capaz de cooperar com os colegas nas atividades do curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18	Quanto eu sou capaz de me esforçar nas atividades acadêmicas?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19	Quanto eu sou capaz de definir, com segurança, o que pretendo seguir dentre as diversas possibilidades de atuação profissional que existem na minha área de formação?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20	Quanto eu sou capaz de procurar auxílio dos professores para o desenvolvimento de atividades do curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21	Quanto eu sou capaz de motivar-me para fazer as atividades ligadas ao curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22	Quanto eu sou capaz de estabelecer minhas metas profissionais?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
23	Quanto eu sou capaz de estabelecer bom relacionamento com meus professores?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24	Quanto eu sou capaz de cumprir o desempenho exigido para aprovação no curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
25	Quanto eu sou capaz de contribuir com ideias para a melhoria do meu curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
26	Quanto eu sou capaz de terminar trabalhos do curso dentro do prazo estabelecido?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
27	Quanto eu sou capaz de planejar a realização das atividades solicitadas pelo curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28	Quanto eu sou capaz de perguntar quando tenho dúvida?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
29	Quanto eu sou capaz de estabelecer amizades com os colegas do curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30	Quanto eu sou capaz de atualizar os conhecimentos adquiridos no curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
31	Quanto eu sou capaz de resolver problemas inesperados relacionados à minha informação?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
32	Quanto eu sou capaz de preparar-me para as avaliações?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
33	Quanto eu sou capaz de aproveitar oportunidades de participar em atividades extracurriculares?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
34	Quanto eu sou capaz de buscar informações sobre recursos ou programas oferecidos pela minha instituição?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## ANEXO C

## Escala de Afetos Positivo e Negativo (PANAS)

Este questionário consiste num conjunto de sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta correta no espaço a frente de cada palavra, para como se sentiu durante os últimos dias, de acordo com as seguintes opções de resposta: 1 “Nada ou muito pouco”; 2 “Um pouco”; 3 “Médio”; 4 “Muito”; 5 “Bastante/Sempre”.

<b>Ativo(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Envergonhado(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Atento(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Aflito(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Determinado(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Culpado(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Empolgado(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Irritado(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Interessado(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Com Medo</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Com orgulho de si</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Hostil</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Alerta</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Inquieto(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Entusiasmado(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Nervoso(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Forte</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Apavorado(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Inspirado(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
<b>Chateado(a)</b>	<input type="radio"/> Nada Ou Muito Pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre

**PONTUAÇÃO TOTAL DO QUESTIONÁRIO: \_\_\_\_\_**

## ANEXO D

## Questionário das Facetas de Mindfulness (FFMQ)

**Instrução:** Por favor, **circule a resposta** que melhor descreva a frequência com que as sentenças são verdadeiras para você.

1. Nunca ou raramente verdadeiro; 2. Às vezes verdadeiro; 3. Não tenho certeza; 4. Normalmente verdadeiro; 5. Quase sempre ou sempre verdadeiro.

	1	2	3	4	5
1. Quando estou caminhando, eu deliberadamente percebo as sensações do meu corpo em movimento.	0	0	0	0	0
2. Sou bom para encontrar palavras que descrevam os meus sentimentos.	0	0	0	0	0
3. Eu me critico por ter emoções irracionais ou inapropriadas.	0	0	0	0	0
4. Eu percebo meus sentimentos e emoções sem ter que reagir a eles.	0	0	0	0	0
5. Quando faço algo, minha mente voa e me distraio facilmente.	0	0	0	0	0
6. Quando eu tomo banho, eu fico alerta às sensações da água no meu corpo.	0	0	0	0	0
7. Eu consigo facilmente descrever minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras.	0	0	0	0	0
8. Eu não presto atenção no que faço porque fico sonhando acordado, preocupado com outras coisas ou distraído.	0	0	0	0	0
9. Eu observo meus sentimentos sem me perder neles.	0	0	0	0	0
10. Eu digo a mim mesmo que eu não deveria me sentir da forma como estou me sentindo.	0	0	0	0	0
11. Eu percebo como a comida e a bebida afetam meus pensamentos, sensações corporais e emoções.	0	0	0	0	0
12. É difícil para mim encontrar palavras para descrever o que estou pensando.	0	0	0	0	0
13. Eu me distraio facilmente.	0	0	0	0	0
14. Eu acredito que alguns dos meus pensamentos são maus ou anormais e eu não deveria pensar daquela forma.	0	0	0	0	0
15. Eu presto atenção em sensações, tais como o vento em meus cabelos ou o sol no meu rosto.	0	0	0	0	0
16. Eu tenho problemas para encontrar as palavras certas para expressar como me sinto sobre as coisas.	0	0	0	0	0
17. Eu faço julgamentos sobre se meus pensamentos são bons ou maus.	0	0	0	0	0
18. Eu acho difícil permanecer focado no que está acontecendo no momento presente.	0	0	0	0	0
19. Geralmente, quando tenho imagens ou pensamentos ruins, eu “dou um passo atrás” e tomo consciência do pensamento ou imagem sem ser levado por eles.	0	0	0	0	0
20. Eu presto atenção aos sons, tais como o tictac do relógio, o canto dos pássaros ou dos carros passando.	0	0	0	0	0
21. Em situações difíceis, eu consigo fazer uma pausa, sem reagir imediatamente.	0	0	0	0	0
22. Quando tenho uma sensação no meu corpo, é difícil para mim descrevê-la porque não consigo encontrar as palavras certas.	0	0	0	0	0
23. Parece que eu estou “funcionando no piloto automático” sem muita consciência do que estou fazendo.	0	0	0	0	0
24. Geralmente, quando tenho imagens ou pensamentos ruins, eu me sinto calmo logo depois.	0	0	0	0	0
25. Eu digo a mim mesmo que eu não deveria pensar da forma como estou pensando.	0	0	0	0	0
26. Eu percebo o cheiro e o aroma das coisas.	0	0	0	0	0
27. Mesmo quando me sinto terrivelmente aborrecido, consigo encontrar uma maneira de me expressar em palavras.	0	0	0	0	0
28. Eu realizo atividades apressadamente sem estar realmente atento a elas.	0	0	0	0	0
29. Geralmente, quando eu tenho imagens ou pensamentos aflitivos, eu sou capaz de apenas notá-los, sem reagir a eles.	0	0	0	0	0
30. Eu acho que algumas das minhas emoções são más ou inapropriadas e eu não deveria senti-las.	0	0	0	0	0

31. Eu percebo elementos visuais na arte ou na natureza tais como: cores, formatos, texturas ou padrões de luz e sombra.	<input type="radio"/>				
32. Minha tendência natural é colocar minhas experiências em palavras.	<input type="radio"/>				
33. Geralmente, quando eu tenho imagens ou pensamentos ruins, eu apenas os percebo e os deixo ir.	<input type="radio"/>				
34. Eu realizo tarefas automaticamente, sem prestar atenção no que estou fazendo.	<input type="radio"/>				
35. Normalmente quando tenho pensamentos ruins ou imagens estressantes, eu me julgo como bom ou mau, dependendo do tipo de imagens ou pensamentos.	<input type="radio"/>				
36. Eu presto atenção em como minhas emoções afetam meus pensamentos e comportamento.	<input type="radio"/>				
37. Normalmente eu consigo descrever detalhadamente como me sinto no momento presente.	<input type="radio"/>				
38. Eu me pego fazendo coisas sem prestar atenção a elas.	<input type="radio"/>				
39. Eu me reprovo quando tenho ideias irracionais.	<input type="radio"/>				

## ANEXO E



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
DO OESTE DO PARANÁ -  
UNIOESTE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Efeitos de um programa mindfulness online na autoeficácia, bem-estar psicológico e afetos positivos e negativos em pós-graduandos no oeste do Paraná.

**Pesquisador:** Oscar Kenji Nihei

Área Temática:

**Versão:**1

**CAAE:**66937722.2.0000.0107

**Instituição Proponente:** hospital universitário do oeste do Paraná

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.934.855

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa a ser realizada será um estudo quase-experimental, de natureza quantitativa. O estudo objetiva conhecer os efeitos da aplicação de um programa de Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) Online, de oito semanas, nas variáveis autoeficácia, afetos positivos e negativos, mindfulness e bem-estar psicológico na população de estudantes de pós-graduação de uma universidade estadual do Oeste do Paraná. A pesquisa envolverá participantes matriculados em programas de pós-graduação da UNIOESTE, serão aplicados os instrumentos de coleta de dados antes do protocolo de intervenção em Mindfulness MBCT Online e após a finalização do mesmo. A coleta de dados será por meio da aplicação de questionário online visando adquirir dados sobre as variáveis sociodemográficas da população investigada, elaborado especificamente para esta finalidade, e três escalas traduzidas e validadas para uso no Brasil, que serão aplicadas por meio digital (online): Autoeficácia na Formação Superior (AEFS), Bem-estar Psicológico (PWB) e Afetos Positivos e Negativos (PANAS). A intervenção será aplicada na modalidade online com materiais de referência na área de psicologia e mindfulness. Participarão da pesquisa sujeitos acima de 18 anos de idade, de ambos os sexos, que aceitarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online.

**Objetivo da Pesquisa:****Objetivo Primário:**

Analisar os efeitos de programa de Mindfulness MBCT online sobre determinados parâmetros psicométricos (bem-estar psicológico, mindfulness, autoeficácia e afetos positivos e negativos) em uma população universitária de pós-graduandos.

**Objetivo Secundário:**

Avaliar se o programa MBCT online tem influência nas variáveis mensuradas na escala de Bem-Estar Psicológico e Escala de afetos positivos e negativos PANAS. Avaliar se a prática do MBCT online mostra alteração nas variáveis mensuradas na escala de Autoeficácia na Formação Superior.

Avaliar se a prática do MBCT online apresenta alteração na escala de Cinco facetas de mindfulness.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****Riscos:**

Os riscos serão mínimos, pois trata-se da aplicação de questionário e escalas já validadas para a população brasileira, e será assegurado o sigilo quanto à identidade dos participantes, além da divulgação dos dados ocorrer apenas para fins científicos e respeitando os preceitos de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, como atendimento das resoluções MS/CNS466/2012. A participação será totalmente voluntária e o pesquisado não receberá e nem pagará nenhum valor para participar da pesquisa, e poderá desistir a qualquer momento, conforme será orientado no TCLE. No e-mail os participantes serão esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, a garantia de anonimato, bem como, sobre o caráter voluntário da participação. Para o envio do link do questionário, contaremos com o apoio dos programas de pós-graduação parceiras, ou caso tenhamos acesso ao e-mail e contato dos participantes, esse link poderá ser enviado pelos próprios pesquisadores. Além disso, o participante não precisará se identificar (inserir seu nome) para responder ao questionário e as escalas, aumentando o anonimato e segurança dos respondentes.

A intervenção de Mindfulness apresenta ampla literatura a respeito de sua viabilidade e segurança, as técnicas, materiais e protocolos utilizados na pesquisa são usados desde a década de 1960 em instituições de saúde, empresas e ambientes educacionais, e não apresentam riscos explicitados na literatura científica atual. Porém caso algum participante necessite qualquer tipo de assistência médica, por qualquer motivo, o pesquisador poderá acionar o serviço de atendimento médico de urgência (SAMU) do município de Foz do Iguaçu-PR.

**Benefícios:**

A pesquisa proporcionará informações sobre os efeitos de programas online de Mindfulness nas variáveis autoeficácia, bem-estar psicológico e afetos positivos e negativos, podendo trazer estes benefícios aos discentes envolvidos na pesquisa, bem como, fornecerá elementos para a reflexão sobre dados correlatos ao protocolo, que poderão impactar futuramente na elaboração de programas de suporte à saúde mental e integral no âmbito das universidades, e dar subsídios para elaboração de políticas públicas de saúde mental. Estudos de investigação da associação entre os itens propostos no projeto (*mindfulness* e autoeficácia na formação superior, bem-estar psicológico e afetos positivos e negativos em discentes de pós-graduação), até onde foi possível investigar, não foram encontrados na literatura científica. Foram encontrados alguns estudos contemplando alguns desses itens, contudo, dentre esses, poucos estudos sobre indivíduos em programas de pós-graduação. Os resultados de possíveis associações entre essas dimensões podem colaborar com os debates e pesquisas científicas atuais sobre a saúde mental em ambientes educacionais, proporcionando discussões e/ou novas pesquisas sobre estratégias e possibilidades de intervenção capazes de facultar a esses indivíduos suporte para aumentarem a sua qualidade de vida e preservarem a saúde mental.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Indica ser importante para a área e para os envolvidos

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Presentes e adequados

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2062807.pdf	31/01/2023 14:59:00		Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Final_reformulado.pdf	31/01/2023 14:58:09	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_III_e_IV_assinado.pdf	14/12/2022 15:11:45	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	ANEXO_I_e_II_assinado.pdf	14/12/2022 15:11:23	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	07/12/2022 00:00:04	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	06/12/2022 23:54:34	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Caroline_Oscar.pdf	06/12/2022 23:53:37	Oscar Kenji Nihei	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL,  
09 de Março  
de 2023

Assinado por:

---

**José Carlos da Costa (Coordenador(a))**