

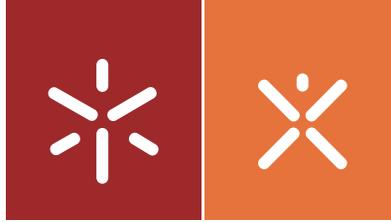


Universidade do Minho

Instituto de Educação

Sérgio Filipe de Azevedo Vieira Brandão

**Estudo do impacto da pandemia COVID-19
no bem-estar dos professores: os efeitos
protetores do mindfulness e da compaixão**



Universidade do Minho

Instituto de Educação

Sérgio Filipe de Azevedo Vieira Brandão

**Estudo do impacto da pandemia COVID-19
no bem-estar dos professores: os efeitos
protetores do mindfulness e da compaixão**

Tese de Doutoramento

Doutoramento em Ciências da Educação

Especialidade em Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação do

Professor Doutor Leandro Silva Almeida

e da

Professora Doutora Marcela Salomé

Albuquerque Andrade Matos

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial
CC BY-NC

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Refletindo sobre a jornada que foi este doutoramento, é com grande humildade e apreço que reconheço o papel fundamental das pessoas que contribuíram para a minha formação académica e pessoal.

Primeiramente, gostaria de expressar a minha imensa gratidão aos meus orientadores, Doutor Leandro Almeida e Doutora Marcela Matos, cuja sabedoria e orientação guiaram este trabalho. Os seus contributos, apoio moral e encorajamento contínuos, tornaram-se a pedra angular, crucial para manter a motivação e o foco nos momentos mais desafiadores deste doutoramento.

Não posso deixar de mencionar o apoio incansável da minha família, pelo amor manifestado, por acreditarem em mim e me inspirarem a prosseguir com os meus sonhos e objetivos. Às minhas filhas Mariana e Margarida, a minha gratidão manifesta-se no silêncio de um abraço apertado.

Aos meus amigos, pelo papel único e indispensável, mas, acima de tudo pela sentida crença inabalável na concretização deste meu objetivo.

À Dulce, por ser a voz da razão e o ouvido atento.

À Ana Chaves, pelas gargalhadas inspiradoras.

À Raquel Moreira, por desconstruir as minhas preocupações.

À Isabel Afonso, por me fazer ver mais além.

Por fim, agradecer à Associação Mentos Sorridentes, onde tudo começou. A “Mentos Sorridentes” não é apenas uma associação, é uma comunidade de corações abertos dedicados em fazer a diferença.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Estudo do impacto da pandemia COVID-19 no bem-estar dos professores: os efeitos protetores do mindfulness e da compaixão

RESUMO

Em dezembro de 2019, o aparecimento do novo Coronavírus desencadeou uma crise global sem precedentes. A rápida propagação do vírus levou a Organização Mundial de Saúde a declarar a COVID-19 como pandemia em março de 2020. As suas repercussões afetaram profundamente as dimensões psicossociais da população a nível mundial. Foi evidente o aumento nos sintomas de ansiedade, depressão e stress, como resposta direta ou indireta ao medo de contrair o vírus, tendo este impacto psicológico sido considerado uma das consequências mais frequentes na população em geral. A educação não foi exceção. Com o encerramento das escolas e universidades, a necessidade de adaptar rapidamente os formatos de ensino-aprendizagem tornou-se imperativa. O online apresentou-se como a solução viável, mas não isenta de dificuldades. As adaptações requeridas, nalguns casos exacerbaram, ainda mais, os indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores, que já enfrentavam níveis elevados de stress e exaustão emocional em circunstâncias pré-pandémicas. Neste contexto desafiador, enquanto a educação lidava com estas mudanças, a comunidade científica explorava abordagens como o mindfulness e a compaixão, reconhecendo os seus benefícios na promoção da saúde mental e bem-estar das comunidades escolares. Este estudo, de carácter quantitativo, teve como objetivo primordial enriquecer o conhecimento sobre as repercussões da pandemia COVID-19 na saúde mental e bem-estar dos professores portugueses dos 2º e 3º ciclos do Ensino Básico e do Ensino secundário. Para alcançar este propósito foram considerados fatores sociodemográficos, socioprofissionais, indicadores psicossociais e a vivência pessoal ou experiência subjetiva da doença. Os resultados do estudo destacam uma relação significativa entre os níveis de ansiedade, stress e depressão dos professores relativamente às suas vivências no contexto da pandemia COVID-19, refletindo-se em baixos indicadores subjetivos de saúde e bem-estar e de satisfação com a vida. Embora as vivências associadas à COVID-19 tenham afetado a saúde mental e o bem-estar da população em geral, docentes do género feminino parecem ter sido mais afetadas por essas circunstâncias. Os professores demonstraram uma tendência para expressar níveis mais baixos de satisfação com a vida durante o ensino à distância. No entanto, fatores como stress, ansiedade e depressão não mostraram diferenciação clara em função de características sociodemográficas e socioprofissionais dos professores. A compaixão recebida dos outros e o mindfulness destacaram-se pela função relevante na relação entre os efeitos adversos da pandemia e o bem-estar subjetivo dos inquiridos, atenuando o impacto psicológico negativo causado pela COVID-19.

Palavras-Chave: Bem-estar; Compaixão; COVID-19; Mindfulness; Professores.

Study on the impact of the COVID-19 Pandemic on teachers well-being: The protective effects of mindfulness and compassion

ABSTRACT

In December 2019, the emergence of the new Coronavirus triggered an unprecedented global crisis. The rapid spread of the virus led the World Health Organization to declare COVID-19 a pandemic in March 2020. Its repercussions profoundly affected the psychosocial dimensions of the population worldwide. There was a noticeable increase in symptoms of anxiety, depression, and stress, as a direct or indirect response to the fear of contracting the virus. The psychological impact being considered one of the most common consequences in the general population. Education was no exception. With the closure of schools and universities, the need to rapidly adapt teaching and learning formats became imperative. Online emerged as a viable solution, but not without difficulties. The required adaptations, in some cases, further exacerbated the mental health and well-being indicators of teachers, who were already facing high levels of stress and emotional exhaustion in pre-pandemic circumstances. In this challenging context, while education dealt with these changes, the scientific community explored approaches such as mindfulness and compassion, recognizing their benefits in promoting the mental health and well-being in school communities. This study of a quantitative nature, had the primary objective of enriching knowledge about the repercussions of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of Portuguese teachers teaching young learners and teenagers from 10 to 18 years old. To achieve this purpose, sociodemographic, socioprofessional factors, psychosocial indicators, and personal experience or subjective experience of the disease were considered. The results of the study highlight a significant relation between the level of anxiety, stress and depression of teacher in relation to their experiences in the context of the COVID-19 pandemic, reflecting low subjective indicators of health and well-being and satisfaction with life. Although experiences associated with COVID-19 have affected the mental health and well-being of the general population, female teachers seem to have been more affected by these circumstances. Teachers showed a tendency to express lower levels of life satisfaction during distance learning. However, factors such as stress, anxiety and depression did not show a clear differentiation based on the sociodemographic and socioprofessional characteristics of the teachers. The compassion received from others and mindfulness stood out for their relevant role in the relation between the adverse effects of the pandemic and the subjective well-being of the respondents, mitigating the negative psychological impact caused by COVID-19.

Keywords: Compassion; COVID-19; Mindfulness; Teachers; Well-being.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	iii
DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	iv
RESUMO.....	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABELAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	xv
1. Introdução.....	1
1.1. Estrutura da tese.....	5
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO CONCETUAL	8
1.1. Pandemia COVID-19: da contextualização geral ao enquadramento no sistema educativo português.....	8
1.1.1. Constrangimentos da carreira docente pré-pandemia.....	12
1.1.2. Resposta do Governo português na área da educação ao contexto pandémico	15
1.2. Dos desafios da adaptação ao novo contexto ao impacto psicopatológico na classe docente	21
1.2.1. O papel do medo no contexto da pandemia COVID-19	27
1.2.2. Depressão, Ansiedade e Stress.....	30
1.2.3. Saúde e bem-estar	39
1.2.4. Satisfação com a vida.....	44
1.3. Construto de Mindfulness	46
1.3.1. Etimologia, definição e princípios.....	46
1.3.2. Programas de intervenção clínica baseados em mindfulness.....	51
1.3.3. A Investigação em Mindfulness.....	54
1.3.4. Mindfulness em contexto educativo	57
1.3.5. O papel do mindfulness na relação entre os efeitos adversos causados pela pandemia COVID-19 e o bem-estar	65
1.4. Construto de Compaixão	68
1.4.1. Definição e multidimensionalidade.....	68
1.4.2. Origem biológica da Compaixão.....	70

1.4.3. Investigação em Compaixão: dos efeitos na saúde mental e bem-estar ao papel protetor nas consequências psicológicas causados pelas adversidades da COVID-19.....	74
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	80
2.1. Introdução.....	80
2.2. Caracterização do estudo e tratamento estatístico	80
2.3. Objetivos e hipóteses da investigação.....	82
2.4. Participantes	83
2.5. Instrumentos	85
2.5.1. Instrumentos criados pelo investigador	86
2.5.2. Instrumentos já validados no contexto nacional.....	87
2.6. Considerações finais.....	93
2.7. Aspetos Éticos	93
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	95
3.1. Introdução.....	95
3.2. Distribuição dos resultados	95
3.3. Verificação das Hipóteses	97
3.3.1 Hipótese 1: Impacto das vivências da COVID-19 no bem-estar dos professores	97
3.3.2 Hipótese 2: Impacto das variáveis sociodemográficas nas vivências da COVID-19 e bem-estar dos professores.....	104
3.3.3 Hipótese 3: Impacto das variáveis socioprofissionais nas vivências da COVID-19 e bem-estar dos professores	120
3.3.4 Hipótese 4: Efeito mediador do mindfulness e da compaixão na relação entre a vivência subjetiva da COVID-19 e o bem-estar dos professores	133
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	177
4.1. Discussão de resultados	177
4.2. Conclusões	190
4.3. Limitações.....	194
4.4. Desenvolvimentos futuros	196
REFERÊNCIAS.....	199
ANEXOS.....	276

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Estatística descritiva das variáveis psicológicas usadas neste estudo	96
Tabela 2. Correlações entre as variáveis associadas à vivência da COVID-19 e as variáveis saúde e bem-estar, satisfação com a vida, ansiedade, depressão e stress	97
Tabela 3. Coeficientes de regressão das variáveis independentes na ansiedade	99
Tabela 4. Coeficientes de regressão das variáveis independentes na depressão	100
Tabela 5. Coeficientes de regressão das variáveis independentes no stress	101
Tabela 6. Coeficientes de regressão das variáveis independentes na saúde e bem-estar	102
Tabela 7. Coeficientes de regressão das variáveis independentes na satisfação com a vida	103
Tabela 8. Resultados na escala de saúde e bem-estar tomando os professores em função do género e da idade.....	105
Tabela 9. Diferenciação dos níveis de saúde e bem-estar dos professores em função do género e grupo etário	106
Tabela 10. Resultados na escala de satisfação com a vida em função do género e grupo etário dos professores.....	107
Tabela 11. Efeito do género e grupo etário nos níveis de satisfação com a vida dos professores	108
Tabela 12. Resultados na escala de ansiedade em função do género e grupo etário dos professores da amostra.....	110
Tabela 13. Efeito do género e grupo etário nos níveis de ansiedade dos professores.....	110
Tabela 14. Resultados na escala de depressão em função do género e grupo etário dos professores da amostra.....	112
Tabela 15. Efeito do género e grupo etário nos níveis de ansiedade dos professores.....	112
Tabela 16. Resultados na escala de stress em função do género e grupo etário dos professores da amostra.....	114
Tabela 17. Efeito do género e grupo etário nos níveis de stress dos professores	115
Tabela 18. Resultados do impacto da COVID-19 na vida geral e impacto da COVID-19 na vida profissional, em função do género e idade dos professores	117
Tabela 19. Análise de variância dos resultados nas escalas de impacto da COVID-19 na vida geral e profissional, em função do género e idade dos professores	118
Tabela 20. Distribuição dos resultados das escalas de medo e probabilidade de contração da COVID-19 em função do género e do grupo etário dos professores.....	119
Tabela 21. Análise de variância dos resultados das variáveis medo e probabilidade de contração da COVID-19 em função do género e idade dos professores.....	120

Tabela 22. Estatística descritiva dos grupos “Comunidade” e “Regime de Trabalho”, tomando como variável dependente a escala de saúde e bem-estar	122
Tabela 23. Análise de variância dos resultados na escala de saúde e bem-estar, em função da comunidade da escola e do regime de trabalho do professor	122
Tabela 24. Resultados de satisfação com a vida em função da comunidade e do regime de trabalho dos professores.....	124
Tabela 25. Análise de variância dos resultados de satisfação com a vida por parte dos professores da amostra em função da comunidade e modalidade de ensino	125
Tabela 26. Resultados na escala de ansiedade em função da comunidade e do regime de trabalho dos professores.....	126
Tabela 27. Análise de variância dos resultados na escala de ansiedade por parte dos professores da amostra em função da comunidade e modalidade de ensino	126
Tabela 28. Resultados na escala de depressão em função da comunidade e do regime de trabalho dos professores.....	127
Tabela 29. Análise de variância dos resultados na escala de depressão por parte dos professores da amostra em função da comunidade e modalidade de ensino	128
Tabela 30. Resultados na escala de stress em função da comunidade e do regime de trabalho dos professores.....	128
Tabela 31. Análise de variância dos resultados do stress por parte dos professores da amostra em função da comunidade e modalidade de ensino	129
Tabela 32. Distribuição dos resultados nas escalas impacto da COVID-19 na vida geral e impacto da COVID-19 na vida profissional, em função da comunidade e do regime de trabalho.....	130
Tabela 33. Análise de variância dos resultados nas dimensões Impacto da COVID-19 na vida geral e vida profissional em função da comunidade e modalidade de ensino	131
Tabela 34. Distribuição dos resultados nas escalas Medo e Probabilidade de contração de COVID-19 em função da comunidade e regime de trabalho	132
Tabela 35. Análise de variância dos resultados da escala medo e probabilidade de contração de COVID-19 em função da comunidade e regime de trabalho	133
Tabela 36. Correlações entre as variáveis independentes, associadas à vivência da COVID-19 (Impacto COVID-19 Vida Geral; Impacto COVID-19 Vida Profissional; Medo contração e Probabilidade contração), as dependentes, associadas a indicadores subjetivos de saúde mental e bem-estar (Satisfação com a vida, Saúde e bem-estar, Ansiedade, Depressão e Stress) e as variáveis mediadoras (Compaixão pelos outros; Autocompaixão; Receber compaixão e Mindfulness).....	135
Tabela 37. Resumo dos efeitos das variáveis mediadoras na relação entre as variáveis independentes e a variável dependente “Ansiedade”	138
Tabela 38. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 Vida Geral” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente)	139

Tabela 39. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente).....	140
Tabela 40. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Receber compaixão” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente)	141
Tabela 41. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente).....	142
Tabela 42. Análises de regressão (considerando “Medo de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente)	143
Tabela 43. Análises de regressão (considerando “Probabilidade de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente).....	144
Tabela 44. Resumo dos efeitos das variáveis mediadoras na relação entre as variáveis independentes e a variável dependente “Depressão”	145
Tabela 45. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Receber compaixão” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)	146
Tabela 46. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)	147
Tabela 47. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Compaixão pelos outros” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)	148
Tabela 48. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Receber compaixão” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)	149
Tabela 49. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)	150
Tabela 50. Análises de regressão (considerando “Medo de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)	152
Tabela 51. Análises de regressão (considerando “Probabilidade de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)	153
Tabela 52. Resumo dos efeitos das variáveis mediadoras na relação entre as variáveis independentes e a variável dependente “Stress”	154
Tabela 53. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente) .	155
Tabela 54. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente).....	156
Tabela 55. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente) .	157

Tabela 56. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente).....	158
Tabela 57. Análises de regressão (considerando “Medo de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente)	159
Tabela 58. Análises de regressão (considerando “Probabilidade de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente).....	160
Tabela 59. Resumo dos efeitos das variáveis mediadoras na relação entre as variáveis independentes e a variável dependente “Saúde e bem-estar”	161
Tabela 60. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente	162
Tabela 61. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente)	163
Tabela 62. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente)	164
Tabela 63. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente)	165
Tabela 64. Análises de regressão (considerando “Medo de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente)	166
Tabela 65. Análises de regressão (considerando “Probabilidade contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente)	167
Tabela 66. Resumo dos efeitos das variáveis mediadoras na relação entre as variáveis independentes e a variável dependente “Satisfação com a vida”	168
Tabela 67. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)	169
Tabela 68. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 Vida Geral” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)	170
Tabela 69. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)	171
Tabela 70. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)	172

Tabela 71. Análises de regressão (considerando “Medo de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)..... 174

Tabela 72. Análises de regressão (considerando “Probabilidade de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente) 175

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Participantes da amostra de acordo com o distrito de origem e o género	85
Gráfico 2. Médias de saúde e bem-estar em função do género e idade dos professores	107
Gráfico 3. Médias de satisfação com a vida em função do género e idade dos professores	109
Gráfico 4. Médias de ansiedade em função do género e da idade dos professores	111
Gráfico 5. Médias de depressão em função do efeito de interação género e idade	113
Gráfico 6. Médias de stress em função do género e idade dos professores	116
Gráfico 7. Efeito de interação da comunidade e regime de trabalho na perceção de saúde e bem-estar dos professores.....	123

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACT - Terapia de Aceitação e Compromisso

AEM - Agência Europeia de Medicamentos

ANQEP - Agência Nacional para a Qualificação e Ensino Profissional

APM - Associação Portuguesa para o Mindfulness

ARC - Achieve Resilience Curriculum

CAMM - *Child and Adolescent Mindfulness Measure*

CAMS – *Cognitive and Affective Mindfulness Scale*

CEAS - *Compassionate Engagement and Actions' scale*

CEICSH – Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

CINEICC - Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental

DGE - Direção Geral de Educação

DGS – Direção Geral de Saúde

DMN – *Default Mode Network*

DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

EAD – Ensino à Distância

EADS – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

ERPC – Escala de Risco Percebido Coronavírus

FFMQ – *Five Facet Mindfulness Questionnaire*

FMI – *Freiburg Mindfulness Inventory*

IC – Intervalo de Confiança

INCVTE - Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho na Educação em Portugal

KIMS – *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills*

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

PHLMS - *Philadelphia Mindfulness Scale*

MAAS – *Mindful Attention Awareness Scale*

MBAT - *Mindfulness-Based Art Therapy for Cancer Patients*

MBCT - *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*

MBEC - *Mindfulness-Based Elder Care*

MBSR-C - *Mindfulness-Based Stress Reduction for Children*

MBTT - *Mindfulness-Based Trauma Therapy*

MIME – Sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

MISP - *Mindfulness in Schools Programme*

MQ – *Mindfulness Questionnaire*

MTS-PT - Mindfulness in Teaching Scale

NIOSH - *National Institute for Occupational Safety and Health*

PBMI - Programa baseado no Mindfulness para a Infertilidade

SWLS – *Satisfaction With Life Scale*

TBM - Terapias Baseadas em Mindfulness

TCD - Terapia Comportamental Dialética

TFC - Terapia Focada na Compaixão

TMS - *Toronto Mindfulness Scale*

TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

INTRODUÇÃO

1. Introdução

Em dezembro de 2019, um novo Coronavírus foi identificado pelas autoridades de saúde chinesas (Zhou et al., 2020), denominado de SARS-COV-2. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 (*Coronavirus Disease* ou *doença por Coronavirus 2019*, referindo-se ao ano em que foi descoberta) como pandemia em 11 de março de 2020. Esta declaração foi feita tendo em conta a rápida disseminação do vírus, associado ao vertiginoso aumento de casos de infecção, mas também pelo elevado número de mortes em diversos países do mundo. Como consequência da elevada taxa de contágio e a evolução imprevisível dos sintomas, foram adotadas diversas medidas de saúde pública a nível global, de forma a diminuir as cadeias de transmissão do vírus, medidas essas ajustadas à situação epidemiológica de cada país (Brouwer et al., 2020).

A pandemia trouxe consigo mudanças sem precedentes para a população em geral, com consequências de ordem psicossociais e físicas que afetaram, de forma direta ou indireta, a saúde mental das pessoas (Aperribai et al., 2020; Bell et al., 2023; Holmes et al., 2020; Stachteas & Stachteas, 2020 WHO, 2022). Surgiram assim, numa primeira fase, as reações emocionais tanto ao medo de contrair o vírus (Angus Reid Institute, 2020; Asmundson & Taylor, 2020; Babore et al., 2020; Que et al., 2020; Zhang et al., 2022) como à sua ameaça percebida, desencadeando o aumento de sintomas de ansiedade, depressão e stress (Matos et al., 2021b, 2021c). Estas consequências psicológicas foram consideradas as mais frequentes na população em geral (Casagrande et al., 2020; Rossi et al., 2020).

Deste modo, a pandemia COVID-19 afetou significativamente a vida das pessoas em todo o mundo, trazendo consigo desafios únicos para vários setores, incluindo a educação (Bergstrom et al., 2020; Chandler et al., 2021; Goldfarb, 2020; UNESCO, 2020; Viner et al., 2020). Escolas e universidades tiveram necessidade de rapidamente reajustarem os formatos de ensino-aprendizagem, nomeadamente a migração do regime presencial para o online (CNE, 2021), o que acarretou desafios para todos os envolvidos neste processo, principalmente para professores e alunos (OCDE, 2020). Um estudo realizado pela UNESCO (2020) mostrou que mais de 63 milhões de professores em todo o mundo foram afetados pela pandemia da COVID-19, tendo 91% sido obrigados a adotar o ensino online.

Esta modalidade apresentou-se como uma alternativa possível, dentro das suas limitações e desafios, para superar as restrições à mobilidade impostas pelo confinamento durante o contexto da pandemia (Marques et al., 2022; Mishra et al., 2020; Riggs, 2020; UNESCO, 2020). Do mesmo modo, permitiu através de recursos tecnológicos, ainda que de forma condicionada, garantir a aprendizagem orientada pelo professor, mas também a relativa autonomia dos alunos na construção e aquisição do conhecimento (Silva et al., 2022).

Contudo, e apesar da capacidade de adaptação dos professores a esta nova realidade, tanto no contexto internacional como no contexto português, surgiram dificuldades que condicionaram não só a qualidade das aprendizagens (Pato & Fontainha, 2021), como agravaram também indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores, dos quais destacamos, a falta de conhecimentos técnicos para a configuração de equipamentos e dificuldade de familiarização ao ambiente digital (Judd et al., 2020; Zhang et al., 2020), a falta de recursos técnicos adequados para os alunos (Flores et al., 2021; CNE, 2021; PORDATA, 2021), o condicionamento ou ausência de interação com os estudantes (Santos et al., 2021), a sentida falta de apoio por parte dos pais para prestar auxílio e apoio ao estudo (Lucas et al., 2020), e, ainda, baixos índices de envolvimento e sentido de responsabilidade por parte dos alunos (Flores et al., 2021; Huber & Helm, 2020).

A investigação nesta área aponta que a mudança e adaptação a este modelo de ensino online, com as dificuldades daí resultantes, associadas ao medo constante de exposição ao vírus, como referido anteriormente, impactou de forma negativa a saúde mental e bem-estar dos professores, sendo de destacar o aumento dos níveis de ansiedade, depressão e stress (Wang et al., 2021; Pressley, 2021). De salientar que esta classe profissional apresentava já, num contexto pré pandémico, indicadores elevados de stress e exaustão emocional (Correia & Veiga Branco, 2012; Diehl & Marin, 2016; Pereira et al., 2020; Varela et al., 2018) que o contexto pandémico veio agudizar (Lima et al., 2020; Lizana et al., 2021; Matos et al., 2022; Oliveira, 2020). Importante acrescentar que, independentemente da pandemia provocada pela COVID-19, os virologistas reconhecem que é possível, num futuro próximo, o aparecimento de novas crises, sendo fundamental a preparação das pessoas para enfrentar os efeitos psicológicos nestas situações de adversidade (Taylor, 2019), reconhecendo-se que esta preparação deve ser encarada como uma preocupação global contínua (OMS, 2021).

Assim, considera-se de importância vital continuar a investigar e a entender melhor as consequências psicossociais deixadas pela COVID-19 no contexto escolar, nomeadamente nos professores, sendo fulcral o desenvolvimento de programas de intervenção estruturados para prevenir e tratar os efeitos psicossociais negativos e promover a sua qualidade de vida e bem-estar psicológico através do desenvolvimento de competências socioemocionais (CNE, 2021; Holmes et al., 2020; Matos et al., 2021b), bem como o recurso ao uso de terapias cognitivo-comportamentais (Almeida et al., 2020; Taylor, 2019). Neste sentido, nos últimos anos, tem-se assistido a um crescente interesse por parte da comunidade científica sobre o constructo de mindfulness, por se tratar de uma das intervenções mais utilizadas no campo da aprendizagem socioemocional em contexto escolar (Jennings & Greenberg, 2013), especialmente pela sua importância na promoção da saúde mental e bem-estar psicológico não só dos alunos, mas também dos professores (Becker, Gallagher, & Whitaker, 2017).

O termo mais comum e consensual de mindfulness, é-nos apresentado por Kabat-Zinn (1994), que o descreve como a capacidade de prestar atenção ao momento presente de forma consciente e sem julgamento. Investigações recentes têm-nos apresentado evidências dos benefícios do seu treino, nomeadamente ao nível das neurociências, que destacam a ativação de regiões cerebrais responsáveis pela regulação atencional e estados afetivos positivos (Creswell et al., 2016; Davidson et al., 2003; Lutz et al., 2004, 2008; Tang et al., 2012), podendo contribuir para a autoregulação emocional e atencional, capacidades estas que podem ser treinadas (Brefczynski-Lewis et al., 2007; Brewer et al., 2011; Davidson & McEwen, 2012). Neste enquadramento, o mindfulness poderá assumir, por exemplo, um papel importante na tomada de decisão, tendo em conta que pode melhorar a sensibilidade à informação, melhorando a clareza mental e capacidade de reflexão, mas também a perceção das consequências das decisões tomadas (Chiesa & Serretti, 2010; Hafenbrack et al., 2014), sendo o desenvolvimento desta autoconsciência uma componente fundamental de regulação emocional.

No campo da medicina e da psicologia, são vários os estudos experimentais que têm observado o resultado da aplicação do treino do mindfulness, salientando-se, por exemplo, a sua eficácia na redução do stress (Almeida, Demarzo, & Neufeld, 2020; Baer et al., 2004; Emerson et al., 2017; Fernández et al., 2016; Guimarães et al., 2021; Kabat-Zinn, 1982, 1990; Rosenzweig et al., 2003). A aplicação estruturada do treino de mindfulness já no contexto da pandemia COVID-19, mostrou-se eficaz na redução

da sintomatologia associada ao stress, depressão e ansiedade, fomentando a qualidade de vida dos indivíduos (Conversano et al., 2020; Duarte et al., 2022; Matiz et al., 2020; Pizarro et al., 2021).

Outro constructo que tem recentemente despertado interesse científico, apesar da sua complexidade e carácter multifacetado, é a compaixão. À semelhança do mindfulness, a compaixão pode ter efeitos positivos significativos na saúde mental, bem-estar psicossocial e fisiológico das pessoas (Kim et al., 2020; MacBeth & Gumley, 2012; Matos et al., 2021a), motivo pelo qual a investigação tem procurado entender mais sobre como a mesma funciona e como pode ser desenvolvida e cultivada. A compaixão pode ser fortalecida através do treino, caracterizando-se, à luz da Terapia Focada na Compaixão, como um conjunto de motivos, emoções, pensamentos e comportamentos que nos torna recetivos ao sofrimento dos outros e de nós próprios, levando-nos a compreender esse sofrimento de uma forma não avaliativa, bem como a intervir tendo em vista o seu alívio (Gilbert, 2005, 2014).

Apesar dos efeitos nefastos provocados pela pandemia COVID-19, alguns estudos (e.g., Cheli et al., 2020; Matos et al., 2021b, 2023) têm demonstrado que a compaixão pode efetivamente funcionar como elemento benéfico de suporte para a saúde mental e bem-estar em períodos de incerteza e mudança como, por exemplo, durante uma pandemia, sugerindo assim um efeito protetor contra os efeitos mais nefastos da mesma. Neste contexto, a motivação para o presente trabalho de investigação surge da necessidade de entender em profundidade de que forma a pandemia afetou a saúde mental e o bem-estar dos professores, considerando que estes já lidavam com uma realidade desafiadora anteriormente.

Reforçar as evidências científicas no que aos constructos de mindfulness e compaixão dizem respeito surge, igualmente, como uma forte motivação. Compreender o funcionamento e a influência destes conceitos, permitirá a adequação e aplicação de intervenções específicas que ajudem os docentes a desenvolver estratégias quer imediatas, quer preventivas, para a promoção da saúde mental e do bem-estar, capacitando-os a enfrentar desafios futuros de forma mais saudável e equilibrada.

Porém, o desenvolvimento deste trabalho de investigação tornou-se um desafio significativo. Tendo em conta a natureza inerente à realização de uma tese de doutoramento, que requer concentração profunda e dedicação contínua, esta, colide muitas vezes, com as exigências do ambiente profissional, onde prazos, reuniões e tarefas quotidianas também exigem atenção constante. Por outro lado, a esfera familiar, com suas próprias necessidades de tempo, cuidado emocional e presença física, adiciona um nível de complexidade nesta gestão.

Também a pandemia COVID-19, com suas vastas e imprevisíveis consequências, forçou uma mudança no tema inicialmente proposto, o que afetou não apenas o desenho da investigação, mas também o acesso a recursos e a possibilidade de conduzir estudos de intervenção, como inicialmente planeado. Este facto, inesperado, exigiu uma adaptação rápida e a reavaliação do foco deste trabalho, levando à escolha de um projeto que pudesse ser explorado dentro das limitações impostas pela situação pandémica. Este desafio aumentou o grau de complexidade no processo de investigação, exigindo flexibilidade, resiliência e uma redefinição das estratégias e objetivos do projeto.

1.1. Estrutura da tese

A presente investigação, enquadrada e desenvolvida no contexto pandémico da COVID-19, procura essencialmente alargar o conhecimento científico sobre o impacto provocado pela pandemia na saúde mental e bem-estar dos professores portugueses, estabelecendo relações entre variáveis sociodemográficas e socioprofissionais, indicadores psicossociais e a experiência pessoal com a doença COVID-19. Procura, por outro lado, averiguar o potencial papel mediador do mindfulness e da compaixão, na relação entre no impacto das vivências associadas à COVID-19 e a saúde mental e bem-estar dos professores.

Especificamente, pretende i) apurar de que forma a saúde mental e o bem-estar dos professores foi influenciado por aspetos que caracterizam a experiência individual dos docentes no contacto e vivência com a COVID-19; ii) averiguar o impacto das variáveis sociodemográficas “género” e “idade” nas vivências relacionadas com a pandemia, bem como na saúde e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida e nos seus níveis de ansiedade, depressão e stress; iii) averiguar o impacto das variáveis socioprofissionais “comunidade” (escola inserida em meio rural / urbano) e “regime de ensino” (presencial / à distância / misto), nas vivências relacionadas com a pandemia, bem como na saúde e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida e nos seus níveis de ansiedade, depressão e stress; iv) explorar o papel mediador da compaixão e do mindfulness, na relação do impacto das vivências associadas à COVID-19 nos indicadores de saúde e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida e nos seus níveis de ansiedade, depressão e stress.

Do ponto de vista estrutural, para além da introdução a este trabalho de investigação, a tese está organizada e dividida em quatro capítulos.

O capítulo I, apresenta e descreve todo o desenvolvimento conceptual inerente à área de investigação, tendo como base de enquadramento a pandemia COVID-19 e os desafios metodológicos que surgiram no contexto educativo, decorrentes dos confinamentos decretados, como forma de diminuir a transmissibilidade do vírus. Consequentemente, procurou-se compreender de que forma estes novos desafios impactaram, nos professores, alguns indicadores de saúde mental, como a ansiedade, depressão, stress, saúde e bem-estar e satisfação com a vida, procurando perceber e explicar a sua relação com o contexto pandémico. Por fim, debruçamo-nos sobre os construtos de mindfulness e compaixão, contextos de aplicação e principais evidências científicas no que se refere aos principais benefícios identificados nos indivíduos, decorrentes de alguns estudos, inclusivamente, no que se refere ao seu papel mediador em situações de adversidade.

O capítulo II, dedica-se aos aspetos metodológicos desta investigação apresentando primeiramente a introdução e caracterização do estudo, descrevendo ainda os objetivos do trabalho e respetivas hipóteses de investigação. Em seguida, são abordados os procedimentos de intervenção e aplicação, de acordo com a ética da investigação, e caracterização da amostra a partir da qual desenvolvemos o estudo. Neste capítulo, apresenta-se ainda uma descrição e caracterização dos instrumentos de recolha de dados utilizados.

O capítulo III, recorrendo à estatística inferencial, apresenta e analisa os resultados da investigação, especificamente no que se refere às quatro hipóteses de estudo elaboradas, designadamente:

Hipótese 1: A situação de pandemia COVID-19 e as vivências associadas poderão impactar a saúde mental e bem-estar dos professores (satisfação com a vida, saúde e bem-estar, níveis de ansiedade, depressão e stress).

Hipótese 2: As variáveis sociodemográficas (género e idade) poderão exercer impacto nas vivências associadas à pandemia, bem como na saúde mental e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida, e nos níveis de ansiedade, depressão e stress.

Hipótese 3: As variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto) poderão exercer impacto nas vivências associadas à pandemia,

bem como na saúde mental e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida, e nos níveis de ansiedade, depressão e stress.

Hipótese 4: Os fluxos da compaixão (compaixão pelos outros, receber compaixão e autocompaixão) e o mindfulness, poderão funcionar como variáveis mediadoras na relação do impacto das vivências associadas à COVID-19 (impacto da COVID-19 na vida geral e profissional, medo e probabilidade de contração de COVID-19) e os indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores, designadamente, satisfação com a vida, saúde e bem-estar, ansiedade, depressão e stress.

O capítulo IV, dedica-se à discussão dos resultados e às conclusões gerais do estudo, refletindo, de igual modo, sobre as suas limitações, implicações para a prática e possibilidades para investigações futuras.

A estrutura deste documento termina com as referências bibliográficas e anexos que suportaram o desenvolvimento da investigação realizada.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO CONCRETUAL

1.1. Pandemia COVID-19: da contextualização geral ao enquadramento no sistema educativo português.

Em dezembro de 2019, as autoridades chinesas identificaram, na cidade de Wuhan, capital da província da República Popular da China Central, um novo coronavírus (Stankovska et al., 2020; Wang et al., 2020; Xiao, 2020), inicialmente designado como 2019nCoV e, posteriormente, denominado SARS-CoV-2, responsável pela doença COVID-19, assim designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), registando-se os primeiros casos de infeção, diagnosticados, sobretudo, com insuficiência respiratória aguda (Faro et al., 2020). Os coronavírus compõem uma família de vírus, sendo responsáveis, geralmente, por problemas respiratórios. Contudo, a COVID-19 apresenta maior gravidade e pode ser extremamente perigoso para determinados indivíduos, em especial os idosos ou aqueles com fragilidades de saúde pré-existentes (OMS, 2020).

A taxa de mortalidade elevada, a facilidade de propagação e a falta de imunização do vírus despoletou uma preocupação mundial com a saúde pública (Li et al., 2020 cit in Faro et al, 2020), considerando que, até meados de abril de 2020 contabilizaram-se mais de dois milhões de ocorrências declaradas e aproximadamente 150 mil mortes no mundo, com os Estados Unidos (EUA) a liderar o número de óbitos (mais de 25 mil). A propensão para a propagação e o aumento exponencial do número de transmissões, fizeram com que a OMS classificasse a doença como uma pandemia em março de 2020 (OMS, 2020). De acordo com a Organização, uma pandemia acontece quando uma epidemia (surto de doença que afeta uma determinada região) se propaga mundialmente, sendo esta transmissão difícil de ser controlada.

Foi público e notório o risco da doença, o seu poder de disseminação, assim como a sua fatalidade. O status pandémico serviu de alerta para todos os chefes de Estado iniciando-se, assim, uma campanha em massa para se perceber os contornos da doença e, paralelamente, implementar as diretrizes da OMS, principalmente o isolamento social, tendo este alterado toda a formatação social e estilo de vida da população mundial, que foi gravemente afetada pela pandemia (Mattei, 2020). Paralelamente, cientistas de todo o mundo iniciaram estudos para que se conseguissem desenvolver medicamentos e vacinas para combater o vírus. Para tal, houve uma colaboração internacional na investigação, investimentos massivos

estatais e privados sendo que, num primeiro momento, a grande questão era entender as características do vírus com que se estava a lidar. Em tempo recorde, entre dezembro de 2020 e março de 2021, a União Europeia, através de parecer positivo da Agência Europeia de Medicamentos (AEM), autorizou progressivamente e de forma condicional quatro vacinas contra a COVID-19.

Em Portugal, os dois primeiros casos identificados e confirmados registaram-se a 2 de março de 2020, oriundos de Itália e Espanha (Marques da Costa, 2020). Embora o começo da pandemia em território nacional tenha sido relativamente tardio comparando com outros países geograficamente próximos e culturalmente semelhantes, nomeadamente, Espanha, França e Itália (St. Aubyn, 2020), o governo português declarou o estado de emergência a 18 de março de 2020, através do *DL n.º 14-A/2020, de 18 de março*. Neste âmbito, foram adotadas e implementadas várias medidas de contenção e mitigação da doença, tais como isolamento social, encerramento de serviços e estabelecimentos, assim como várias fases de confinamento e desconfinamento em função da evolução da pandemia, tendo o início da fase da mitigação da mesma sido declarado pela Direção Geral de Saúde (DGS) em 26 de março de 2020 (DGS, 2020a).

Nesta contextualização, importa distinguir e perceber algumas terminologias adotadas pelas Autoridades de Saúde e que foram utilizados como resposta à pandemia, com o objetivo de quebrar cadeias de transmissão entre os indivíduos e, assim, minimizar a transmissão da COVID-19, designadamente o distanciamento social e o isolamento. De acordo com a DGS, o distanciamento social é uma medida aplicada a pessoas sem sintomas e que tiveram um risco baixo de contrair a doença, tendo como objetivo a diminuição de interação entre as pessoas para reduzir a velocidade de transmissão do vírus. Por outro lado, o isolamento é uma medida determinada pelas Autoridades de Saúde às pessoas que se sabe estarem infetadas para que, através do afastamento social, não contagiem outros indivíduos.

Perante esta nova realidade social de âmbito global, investigadores de todo o mundo mobilizaram-se para estudar e estimar, numa primeira fase, os impactos económicos desta pandemia, tais como a rutura nos processos de abastecimento e de produção que afetaram a capacidade de produção de diversas empresas em diferentes ramos de atividade; redução do investimento privado face ao receio e desconhecimento da situação vivenciada; paralisação quase total do setor turístico; procura de soluções e adoção do regime de *lay off* por parte do ramo empresarial e encerramento de várias empresas,

nomeadamente de pequenas e médias, aumentando assim, sobretudo, a precariedade laboral da população e aumentando significativamente o desemprego (St. Aubyn, 2020).

Portugal não foi exceção, tendo passado por diversas quebras no *status quo* económico, como nos refere Miguel St. Aubyn (2020) elucidando estas consequências, mas apontando um facto que colocou Portugal em vantagem na contenção da transmissão do vírus. Enquanto muitos países tiveram que lidar com a relutância da sociedade ao isolamento social, antes mesmo de ser decretado o Estado de Emergência pelo Governo Português, a própria sociedade civil, instituições de ensino e indústrias, já aplicavam restrições prévias, como por exemplo, a iniciativa de várias universidades (Minho, Trás-os-Montes e Alto Douro, Porto, Aveiro, Coimbra, Lisboa, Nova de Lisboa, Évora e Algarve) que, de forma autónoma e unilateral, decidiram suspender as atividades letivas presenciais, verificando-se a mesma iniciativa nos institutos politécnicos do Cávado e do Ave, Porto, Santarém, Castelo Branco, Viseu e Setúbal (St. Aubyn, 2020, p.4).

Assim, repentinamente, as pessoas depararam-se com as rotinas quotidianas alteradas, cumprindo medidas impostas pelos governos, ainda que assumidas e consideradas pela maioria da população como fundamentais. Todo este contexto, tornou-se responsável por alimentar um fenómeno que ultrapassou, em larga escala, as implicações da infeção viral: o impacto psicológico e no bem-estar da população em geral, devido às alterações no quotidiano, a introdução de novas metodologias de trabalho, como o trabalho a tempo parcial ou regime de rotatividade, e, principalmente, o regime de teletrabalho (Filardi et al., 2020).

As orientações de distanciamento social, que limitaram drasticamente os contactos/convívios entre pares, o recurso a máscaras de proteção, o encerramento de espaços públicos que promoviam o contacto social, entre vários outros aspetos, contribuíram largamente para um corte, quase abrupto, das relações sociais habituais que são essenciais à condição humana e ao equilíbrio emocional do ser humano que é por natureza, tal como no pensamento de Aristóteles, um ser social. Cumulativamente, para além do risco concreto e evidente de contaminação, aspetos como a mediatização da pandemia, a desinformação, a ignorância e/ou desconhecimento dos reais riscos e os medos, agravaram igualmente as incertezas e mal-estar geral das populações (Cherem et al., 2022), gerando-se e agravando-se também problemas do foro mental (OMS, 2020), como stress, ansiedade, sintomas de carácter depressivo e disfunções cognitivas ou psiquiátricas (Munblit et al., 2022). Deste modo, a par dos fatores patológicos especificamente causados pela COVID-19, nomeadamente sintomas, internamentos, sequelas físicas (e.g., fadiga, falta de ar,

cansaço) existiram também fatores como os medos, incertezas geradas e perdas (e.g., mortes, sofrimento, luto), com consequências significativas na qualidade de vida das pessoas. Acresce ainda que, as medidas adotadas para controlar a pandemia alteraram de forma repentina e profunda o modo de vida dos indivíduos considerando-se, neste sentido, premente refletir na forma como estas condicionantes afetaram a saúde mental e bem-estar das populações (Lima & Cordeiro, 2021). Entretanto, a OMS veio alertar para o impacto preocupante da pandemia na saúde mental da população, principalmente em grupos mais vulneráveis ou de risco, tais como profissionais de saúde, idosos, crianças e jovens e pessoas com problemas de saúde mental pré-existentes (Cherem et al., 2022).

Alguns estudos internacionais (e.g., OMS, 2020; Taquet et al., 2020) foram aprofundando esta questão, destacando algumas estratégias e recursos adotados como modalidades preventivas e terapêuticas no acompanhamento mais próximo das populações, procurando minimizar, desta forma, os efeitos indesejáveis causados ou potenciados pelo contexto pandêmico. Estes estudos demonstraram, por exemplo, que a procura de apoio psicológico aumentou (as linhas telefônicas de apoio psicológico, em 19 países maioritariamente europeus, revelaram um aumento de 35% nas chamadas face às do início da pandemia). De igual modo, os níveis de ansiedade, stress e sentimentos depressivos afetaram diversos setores da população durante a pandemia sendo que, dados reunidos de 40 países com mais de 55 mil participantes evidenciaram, por exemplo, que pessoas com um histórico de transtorno mental prévio apresentaram taxas estatisticamente mais altas de depressão recorrente (31,82% vs. 13,07%).

De acordo com Vidrio et al. (2022), o impacto negativo causado pela pandemia COVID-19 no funcionamento psicológico e na saúde mental, gerou sinais e sintomas, como comportamentos disruptivos dos quais se destacam insónias, problemas de concentração e de convivência, ataques de pânico, aumento de dependências, entre outros. Neste sentido, a saúde mental assume inequivocamente destaque no contexto pandêmico não só pela vivência de algum tipo de fator que se revela influenciador do estado de saúde física ou mental, como também pelas reações emocionais despoletadas. Ou seja, as evidências científicas demonstram igualmente que, neste contexto, houve um significativo aumento das emoções negativas sentidas por parte da população em geral e, conseqüentemente, a diminuição das emoções positivas (Vidrio et al., 2022).

Assim, falar de saúde mental em períodos de pandemia é fundamental uma vez que, decorrente das medidas preventivas propostas pelas autoridades de saúde, uma das mais impactantes foi o afastamento

social, um fator que tem levado as pessoas a desenvolverem diversos transtornos emocionais, como stress, ansiedade ou pânico, entre outros (Lima et al. 2020). Estamos, portanto, perante uma evidente necessidade de reunir esforços, sendo que a atuação e o enfoque das entidades mundiais devem direcionar-se não só para as questões de saúde pública em geral, como também para a necessidade premente de intervir e não menosprezar os impactos na condição psicológica das populações (Silva et al., 2020).

Conforme referido anteriormente, todos os setores da sociedade foram afetados, sem distinção de género, idade ou condição social. Todavia, tal conjuntura teve um impacto notório no âmbito educativo, especificamente no campo do bem-estar e saúde mental dos professores (Axén et al., 2020; Viner et al., 2020) que, pelo interesse do nosso estudo, se considera importante contextualizar e refletir, de forma breve, sobre o seu enquadramento antes da pandemia COVID-19.

1.1.1. Constrangimentos da carreira docente pré-pandemia

Apesar do papel preponderante que os professores assumem na educação, em muitos sistemas educativos europeus, tem-se vindo a acentuar uma “crise de identidade” (Jesus, 2004), originada por um conjunto de desafios e fatores que em muito têm contribuído para a desmotivação da profissão docente. Ao analisarmos o contexto europeu, verificamos que muitos dos problemas identificados são comuns a diversos países. De acordo com a *Eurydice* (rede europeia que analisa políticas e práticas educativas) no seu estudo “Os Professores na Europa: Carreira, Desenvolvimento e Bem-estar” (2021), sobre a lei da oferta e procura de professores, ficam patentes desequilíbrios evidentes. Estes oscilam entre a escassez e a oferta excessiva de professores, em certos países, assumindo que, por exemplo, a falta de docentes é um problema já persistente, que assumiu dimensões mais expressivas ao longo dos últimos anos, embora este défice não se evidencie de igual forma em todas as disciplinas, podendo afetar apenas determinadas regiões de um determinado país. Segundo este estudo, esta é uma realidade que afeta Portugal, juntamente com outros países como a Espanha, Itália, Grécia, Lituânia, Listenstaine, Montenegro e Sérvia.

Outro dos fatores que tem contribuído marcadamente para a crise dos sistemas educativos europeus centra-se no envelhecimento da população docente, considerado como preocupante em mais de metade das estruturas educativas. Dados recentes deste estudo traduzem que, ao nível da União Europeia, quase

40 % dos professores do ensino secundário têm 50 anos ou mais e, apenas 20 % têm menos de 35 anos. Deste modo, a existência de uma carreira docente maioritariamente envelhecida, a par com a escassez de professores, poderá comprometer o ensino, exigindo mais contratações para colmatar essas lacunas (quer em termos de determinadas disciplinas, quer em termos de áreas geográficas). Pode significar isto, segundo os dados apurados, que “os mecanismos de regeneração do corpo docente não estão a funcionar corretamente” (Eurydice, 2021, p. 32), tal como analisado no estudo de Ingersoll et al. (2019), podendo, tal situação, afetar a qualidade de ensino e os resultados dos alunos (Akiba et al., 2007).

Juntamente com a problemática do envelhecimento da população docente, registam-se elevados níveis de abandono da docência, tendencialmente registada em professores em início de carreira (Darling-Hammond & Gary, 2003). Esta situação, ocorre especialmente em docentes colocados em “ambientes difíceis, como estabelecimentos de ensino e formação com taxas mais elevadas de alunos oriundos de meios socioeconómicos desfavorecidos ou da migração” (Eurodyce, 2021, p.34), sendo que alguns estudos estimam que, 40 a 50% dos professores que ingressam na atividade a abandonam até ao fim de cinco anos de exercício (Ingersoll & Strong, 2011; Ingersoll, 2001).

Outro dos fatores a ter em linha de conta nesta problemática direciona-se para as condições de trabalho vivenciadas pelos docentes. Estas centram-se essencialmente nas condições contratuais, na carga de trabalho e nos salários auferidos que, no caso dos professores portugueses, têm sofrido cortes e alterações nos últimos anos, sendo que a progressão de carreira continua a ser uma promessa governamental. O impacto da crise económica vivida em 2009 provocou a estagnação ou a redução da despesa pública em diversos países, e os salários dos professores em Portugal aumentaram muito pouco ao longo da última década tal como na França, em Itália e na Eslovénia. De registar que, ainda de acordo com o relatório *Eurodyce* (2021), na União Europeia apenas 37,8 % dos docentes consideram a sua remuneração satisfatória ou muito satisfatória sendo que, em Portugal, menos de um em cada dez professores mostra-se satisfeito com a sua remuneração, sendo neste campo importante refletir sobre os impactos desta situação condicionante no comprometimento e motivação dos professores e, conseqüentemente na qualidade das aprendizagens (Baker et al., 2018; Clotfelter et al., 2006; Hanushek & Rivkin., 2007; Loeb et al., 2005).

Quanto às condições contratuais, a questão reside essencialmente no tipo de vínculo com implicações ao nível do seu estatuto e estabilidade. Embora, a nível europeu, mais de 80% dos professores detenham

contratos de vínculo permanente, existe ainda uma percentagem não menosprezável de professores cuja estabilidade depende de contratos a prazo e de curta duração, como é o caso de Portugal, com mais de 25 % dos docentes nesta situação (Eurodyce, 2021). Dentro das condições laborais, destaca-se ainda a quantidade de horas de trabalho exigidas aos professores. Para além do horário/carga letiva propriamente dita, é exigido aos docentes um conjunto de tarefas, tais como organização e planificação das aulas, atividades extracurriculares, avaliação dos alunos, trabalho em equipa, gestão escolar, reuniões/contactos com os pais e/ou encarregados de educação, entre outras. A maioria destas tarefas, de carácter burocrático e administrativo, vão além, muitas vezes, do seu horário de trabalho legalmente estipulado (Day et al., 2007; Guarino et al., 2006; Ingersoll & Strong, 2011; Luekens et al., 2004).

Não obstante os fatores de descontentamento apresentadas pelos professores, é de igual modo importante perceber o impacto que estes podem ter não só na sua perceção de satisfação com o trabalho (Collie et al., 2012; Skaalvik & Skaalvik, 2015) mas também na sua saúde mental e bem-estar (Johnson et al., 2005; Kyriacou, 2001; Montgomery & Rupp, 2005). Estes estudos ganham significado quando, por exemplo, na União Europeia quase metade dos docentes referem sofrer “até certo ponto” ou “muito” stress no trabalho e, na Hungria, Portugal e Reino Unido, a percentagem de professores que enfrentam “muito” stress no trabalho é o dobro do valor médio da União Europeia. Para estes resultados em muito contribui o peso das tarefas administrativas, a quantidade elevada de trabalhos para avaliar, o facto de os professores serem responsabilizados pelos resultados dos alunos e a necessidade de dar respostas às exigências impostas pelas autoridades educativas (Eurodyce, 2021, p. 150).

Nesta linha de investigação, já outros estudos, de âmbito internacional e nacional, identificaram e alertaram para estes problemas. De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, numa sondagem sobre segurança e saúde ocupacional realizada em Portugal (2017), constatou-se que 59% dos trabalhadores identificam o stress como comum no seu local de trabalho, dos quais se destacam os professores portugueses. Em concordância com estes indicadores, também os dados do *Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho na Educação em Portugal* (INCVTE) (Varela et al., 2018), com uma amostra de 16 mil professores, indicaram que mais de 60% dos mesmos sofrem de exaustão emocional. De acordo com a coordenadora deste estudo, estamos a assistir a um envelhecimento e a um adoecimento inédito dos professores nas últimas quatro décadas, motivado pelo

cansaço, o elevado tempo de serviço, a burocracia, a indisciplina, a hierarquia rígida e a falta de criatividade associada às rotinas impostas (Varela et al., 2018).

Tendo em conta os fatores apresentados, que influenciam consideravelmente não só variáveis do contexto escolar e profissional mas também do foro pessoal, torna-se importante considerar, por um lado, as condições de trabalho dos professores portugueses, assegurando o seu bem-estar como um elemento determinante para a melhoria da atratividade da profissão docente e, por outro, a forma como esses mesmo fatores poderão contribuir para níveis de bem-estar e satisfação com a prática profissional, merecedores de reflexão no que ao estado socioemocional dos docentes diz respeito (OCDE, 2020). Portugal enfrenta também essa realidade, sendo exigido às entidades políticas competentes adequadas medidas em prol da saúde e bem-estar, não só dos professores, como de toda a comunidade educativa, tendo em conta que no contexto da pandemia COVID-19 se verificou um agudizar de situações psicopatológicas já existentes (Lapa et al., 2020; Lima et al., 2020; Oliveira, 2020).

1.1.2. Resposta do Governo português na área da educação ao contexto pandémico

Após a declaração pública da OMS sobre a caracterização da COVID-19 como uma pandemia, acontece a primeira reunião formal de alto nível dos Ministros da Educação de todos os Estados Membros da União Europeia, tendo como objetivo principal a discussão das implicações da COVID-19 nos campos da educação e formação. Neste encontro, foram partilhadas informações sobre as medidas adotadas por cada país para tentar garantir a segurança nas escolas, bem como assegurar a continuidade das aprendizagens. Outras reuniões se seguiram, assumindo como temas centrais prioritários a necessidade de um modelo de apoio, não só às escolas e alunos, mas também às famílias, discutindo igualmente sobre os desafios e oportunidades do contexto digital, formas de garantir a avaliação dos alunos e, ainda, numa fase posterior, medidas de reabertura gradual dos estabelecimentos de ensino (site Oficial do Conselho da União Europeia, 11 de março de 2020).

Ainda em março de 2020, e tendo em conta o número crescente de países que por todo o mundo encerravam os seus estabelecimentos de ensino, a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) divulgou no seu site oficial (ONU News) as dez orientações a considerar para a implementação do ensino à distância: “1 – Analise a resposta e escolha as melhores ferramentas; 2 –

Assegure-se de que os programas são inclusivos; 3 – Atente para a segurança e a proteção de dados; 4 – Dê prioridade a desafios psicossociais, antes de problemas educacionais; 5 – Organização do calendário; 6 – Apoie pais e professores no uso de tecnologias digitais; 7 – Incorpore diferentes abordagens e limite o número de aplicações; 8 – Crie regras e avalie a aprendizagem dos alunos; 9 – Defina a duração das unidades com base na capacidade dos alunos; 10 – Crie comunidades e aumente a conexão”.

Estas orientações foram tomadas em consideração pelos Estados Membros, tendo em conta que, de um modo geral, os constrangimentos identificados no campo educacional foram transversais e semelhantes entre eles. Um dos tópicos apontado como de intervenção prioritária, foi a necessidade de se desenvolverem aptidões e competências do foro digital nos professores e formadores, tendo em conta a necessidade que estes tiveram de uma rápida adaptação na transição do contexto presencial para o ensino à distância, reconhecimento este apresentado no relatório de junho de 2020 sobre as conclusões do *Conselho da União Europeia sobre o combate à crise da COVID-19 na educação e formação*.

No caso português, as primeiras medidas aplicadas no contexto educativo, face à necessidade do encerramento dos estabelecimentos de ensino decorrentes da pandemia COVID-19, foram definidas no Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, e publicado em Diário da República n.º 52/2020 que, sumariamente, estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica. Este Decreto-Lei define, no seu Artigo 9º do Capítulo IV, a “Suspensão de atividade letivas e não letivas e formativas”, tendo esta ação iniciado no dia 16 de março de 2020, com reavaliação a 9 de abril de 2020 (Decreto-Lei n.º 10-A/2020). Portugal encerrou assim todos os estabelecimentos de ensino, desde a Educação Pré-escolar ao Ensino Superior, tendo sido suspensas todas as atividades letivas presenciais com os alunos, passando as mesmas a ser desenvolvidas através da internet e de plataformas digitais, aspetos estes mais à frente analisados.

Nesta primeira vaga da pandemia, e decorrente da forte necessidade de orientações no que diz respeito a toda a organização dos estabelecimentos de ensino e suporte aos mesmos, a estratégia de intervenção do Governo português assentou fundamentalmente em duas ações: por um lado, a elaboração de orientações e diretrizes para que os estabelecimentos organizassem o ensino e a aprendizagem, tendo sido publicado pela Direção Geral de Educação (DGE), no dia 27 de março de 2020, o documento *Roteiro - 8 Princípios Orientadores para a Implementação do Ensino à Distância (E@D) nas Escolas*, os quais pela sua pertinência se apresentam na íntegra:

“1. Mobilizar para a mudança:

- 1.1 Envolver a comunidade educativa na procura do Plano E@D mais adequado à Escola;
- 1.2 Definir um Plano de E@D adequado aos recursos disponíveis e ao público-alvo;
- 1.3 Mobilizar parceiros disponíveis para colaborar;
- 1.4 Definir um papel para as lideranças intermédias na definição e concretização das orientações pedagógicas;
- 1.5 Constituir uma equipa de apoio para dar resposta/organizar questões emergentes;

2. Comunicar em rede:

- 2.1 Estabelecer um circuito de comunicação eficaz, dirigido a todos os intervenientes da comunidade escolar;

3. Decidir o modelo de E@D:

3.1 Decidir qual a mancha horária semanal a cumprir pelos alunos: fixa ou flexível, incluindo os necessários tempos de pausa;

- 3.2 Organizar as equipas pedagógicas/os conselhos de turma para conceber o plano de trabalho dos alunos;

3.3 Equacionar a realização de modos de trabalho a distância, recorrendo com ponderação às sessões síncronas;

4. Colaborar e articular:

- 4.1 Promover a interajuda entre professores;

5. Metodologias de Ensino:

5.1 As metodologias de ensino desenvolvidas no E@D devem ser apelativas e mobilizadoras dos alunos para a ação;

5.2 Desenvolver metodologias de ensino que promovam um papel ativo dos alunos na procura de novas aprendizagens;

- 5.3 Fomentar o desenvolvimento das áreas de competências do Perfil dos Alunos;

6. Selecionar os meios tecnológicos de E@D:

6.1 Encontrar os meios tecnológicos que auxiliam o ensino a distância sem inundar os alunos de múltiplas soluções de comunicação;

- 6.2 Recorrer aos meios tecnológicos já utilizados anteriormente pelos professores e pelos alunos;

6.3 Disponibilizar apoio técnico e pedagógico aos professores, tendo em vista a utilização dos meios tecnológicos;

- 6.4 Capacitar os professores para a utilização dos meios tecnológicos selecionados;

7. Cuidar da comunidade escolar:

- 7.1 Desenvolver atividades promotoras do sentimento de pertença à turma;

7.2 Pensar no desenvolvimento do bem-estar emocional dos alunos e na promoção da confiança face à escola, enquanto se aprende a partir de casa;

7.3 Prevenir situações de isolamento de alunos;

7.4 Incentivar a interajuda entre os alunos;

8. Acompanhar e monitorizar:

8.1 Prever formas de monitorização”

Este roteiro, apresentou-se assim com o objetivo de garantir que todos os alunos continuassem a aprender no contexto pandémico, funcionando também como documento e instrumento de apoio às escolas para a implementação do Plano de Ensino à Distância (E@D). Por outro lado, e no sentido de prestar suporte à comunidade escolar, o Ministério da Educação procedeu também à divulgação de conteúdos educativos audiovisuais através da rádio e televisão:

- Programa *#EstudoEmCasa*: iniciado no dia 20 de abril de 2020 através da estação de televisão pública RTP Memória. Este apresentava-se como destinado aos alunos de todos os ciclos do ensino básico, mas, de forma particular, àqueles que não dispunham de equipamento tecnológico que lhes permitissem o acesso à rede. Incluía também aulas de Português Língua Não Materna, bem como de Língua Gestual Portuguesa;

- Programa *Aprender em Casa*: iniciado no dia 20 de abril de 2020 através da estação de televisão pública RTP Açores. Programa focado em recursos para crianças e no apoio ao trabalho dos educadores de infância e dos docentes do 1.º ciclo da Região Autónoma dos Açores;

- Programa *Telensino - Estudar com Autonomia*: iniciado a 20 de abril de 2020 através da estação de televisão pública RTP Madeira. Programa para alunos do ensino secundário, com apoio a 22 disciplinas, algumas das quais com tradução simultânea em Língua Gestual Portuguesa;

- Programa *#FicoEmCasa*: enquadrado no Programa ZIG ZAG da estação de televisão pública RTP 2, contou com 25 episódios de desafios e experiências, destinado essencialmente a alunos da educação pré-escolar e do 1º ciclo;

- Programa *Bloco de Notas*: RTP Antena 1, direcionou-se no apoio específico para os alunos dos 11.º e 12.º anos de escolaridade em época de exames (CNE, 2021).

No sentido de reforçar o apoio à comunidade escolar (diretores, professores, pais, alunos) com recursos de apoio às aprendizagens e à gestão escolar, foi criada pela Direção-Geral de Educação, em parceria com a Agência Nacional para a Qualificação e Ensino Profissional (ANQEP), o site *Apoio às*

Escolas de onde consta também, e a título de exemplo, o *Roteiro de Orientações para o trabalho das equipas multidisciplinares de apoio à educação inclusiva na modalidade de E@D* e o *Guia de boas práticas de ensino online em contexto de emergência para alunos surdos durante a pandemia da doença COVID-19*, procurando deste modo valorizar todo o processo de ensino e de aprendizagem em tempos de pandemia.

Durante o mês de abril do 2020, iniciou-se gradual e progressivamente o levantamento de algumas medidas de confinamento. Neste âmbito, a Resolução do Conselho de Ministros n.º 33 -C/2020, de 30 de abril, definiu uma estratégia de intervenção tendo em vista o retomar das atividades letivas em regime presencial, tendo esta ação sido concretizada no n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 14 -G/2020, de 13 de abril.

No final do ano letivo 2019/2020, e no decurso da segunda vaga da pandemia, tendo em conta o carácter desconhecido e incerto sobre a evolução da mesma, a Resolução do Conselho de Ministros n.º 53 -D/2020, de 20 de julho, apresentou um pacote de medidas de funcionamento e organização, de carácter temporário, para todos os estabelecimentos de ensino. Deste modo, definiram-se, por exemplo, as tipologias do processo de ensino e aprendizagem, designadamente o regime presencial, misto e não presencial, assumindo o primeiro como de adoção prioritária, por salvaguardar, fundamentalmente, uma maior inclusão e o desenvolvimento de competências socioemocionais.

Entretanto, o surgimento da terceira vaga da pandemia assumiu proporções que originaram uma nova definição de medidas de carácter mais restritivo, designadamente a suspensão das atividades educativas e letivas entre os dias 22 de janeiro e 5 de fevereiro de 2021, decretada nos termos do artigo 31.º - A, do Decreto n.º 3 -A/2021, de 14 de janeiro, aditado pelo Decreto n.º 3 -C/2021, de 22 de janeiro, bem como a retoma dessas atividades em regime não presencial a partir do dia 8 de fevereiro de 2021, definidas no artigo 3.º do Decreto n.º 3 -D/2021, de 29 de janeiro.

A Resolução do Conselho de Ministros (n.º 90/2021) reconheceu não só o esforço levado a cabo por todos os docentes no contexto pandémico, mas também a insubstituibilidade do regime presencial assumindo, de igual modo, a necessidade de apurar os danos causados aos alunos, nomeadamente no que diz respeito “ao nível dos custos no processo de aprendizagem e no desenvolvimento psicopedagógico e motor das crianças e jovens”.

Neste sentido, e com vista à recuperação das aprendizagens, o Governo apresentou um Plano Integrado para a Recuperação das Aprendizagens dos alunos dos ensinos básico e secundário, conhecido como *Plano 21/23 Escola+*, e que assenta em três eixos de atuação: Eixo 1: ensinar e aprender; Eixo 2: apoiar as comunidades educativas; Eixo 3: conhecer e avaliar, apresentando como objetivos principais, i) A recuperação das competências mais comprometidas; ii) A diversificação das estratégias de ensino; iii) O investimento no bem-estar social e emocional; iv) A confiança no sistema educativo; v) O envolvimento de toda a comunidade educativa; vi) A capacitação, através do reforço de recursos e meios; vii) A monitorização, através da avaliação do impacto e eficiência das medidas e recursos (Diário da República, 1ª série, nº 130, 7 de julho de 2021, p.53).

Assim, e apesar de todas as condicionantes que foram surgindo nos períodos de suspensão das atividades letivas e não letivas, o próprio Governo assumiu como célere a sua resposta, no que diz respeito à garantia de instrumentos de mitigação das desigualdades, bem como o apoio prestado às escolas para a operacionalização desses instrumentos, designadamente:

“a) A criação de uma rede de escolas de acolhimento para filhos ou outros dependentes a cargo de trabalhadores de serviços essenciais;

b) A disponibilização gratuita de refeições para os alunos beneficiários de ação social escolar dos escalões A e B;

c) A produção de instrumentos de apoio às escolas no âmbito do planeamento do ensino remoto, dos procedimentos de cibersegurança, das parcerias para garantir o apoio terapêutico, psicológico e social dos alunos mais vulneráveis;

d) A disponibilização de recursos educativos digitais para utilização em salas de aula, de tutoriais para a utilização de diferentes plataformas de ensino e comunicação e de recursos sobre avaliação;

e) A organização de formação na área das tecnologias e do ensino a distância;

f) A disponibilização do canal #EstudoEmCasa com recursos educativos temáticos para acompanhamento do trabalho dos professores e dos alunos, em particular daqueles com maiores dificuldades de acesso digital;

g) A disponibilização de equipamentos e conectividade a alunos e professores, atingindo-se já um incremento de cerca de 450 mil computadores portáteis individuais;

h) A criação de procedimentos de segurança para a abertura das escolas, em articulação com as autoridades de saúde, garantindo-se o regime presencial sem prejuízo da saúde pública;

i) A construção de um recurso de monitorização dos impactos da pandemia, das formas de organização das escolas e das metodologias mais adotadas, do qual resulta o relatório «Estamos On com as escolas», que permitiu aperfeiçoar as medidas de apoio ao desenvolvimento dos dois últimos anos letivos.”

(Diário da República, 1ª série, nº 130, 7 de julho de 2021, pp. 49-50)

Inegável foi também a capacidade de rápida adaptação das escolas e professores a este contexto pandémico, marcado por incertezas, capacidade de ambientação a novas metodologias e organização do trabalho, e ainda de desafios no que à transição do ensino presencial para o ensino remoto diz respeito (Flores et al., 2020). Deste modo, é importante perceber não só a forma como esta transição foi efetuada, mas também refletir sobre o impacto que esta mudança teve essencialmente no campo pessoal e profissional dos professores, pois foi identificado um aumento das situações de vulnerabilidade que implicam respostas transversais e consertadas (CNE, 2021).

1.2. Dos desafios da adaptação ao novo contexto ao impacto psicopatológico na classe docente

Num sistema educativo vários são os fatores que têm de estar alinhados para o seu sucesso, e os professores assumem nele um papel de marcada importância (Darling-Hammond & Lieberman, 2012; Hanushek, 2011; Rockoff, 2004). São estes que estão na primeira linha e no centro das aprendizagens dos alunos, fornecendo estratégias para uma educação profícua através da facilitação no desenvolvimento de competências e conhecimentos cruciais para o seu futuro. A par da componente pedagógica, os professores assumem também o papel de educadores sociais na medida em que veiculam a transmissão de competências de carácter social, valores e comportamentos, promovem a sua responsabilidade social e participação cívica ativa, sendo ainda facilitadores da motivação dos alunos no seu percurso escolar (Denham et al., 2012; Durlak et al., 2011; Zins et al., 2007).

Porém, no contexto pandémico, inesperado e desconhecido, as escolas e os professores tiveram necessidade de ajustar e adaptar as suas metodologias de intervenção, de forma rápida e num curto espaço de tempo (Osti et al., 2021), recorrendo fundamentalmente a recursos tecnológicos e plataformas de apoio digitais, passando assim de uma estrutura e método de ensino relativamente estável, para uma realidade inteiramente digital a nível educativo (Cordeiro, 2020; Toquero, 2020). Tratou-se então de um

processo de reinvenção das atividades letivas e pedagógicas mediado pelas tecnologias, sendo caracterizado, fundamentalmente, como uma modalidade de ensino que foi adotada, inicialmente, para mitigar o impacto educativo causado pela imposição de medidas de distanciamento social, marcado pelo distanciamento geográfico entre professores e alunos, bem como pela transferência do registo das aulas presenciais para um ambiente digital e virtual (Moreira & Schlemmer, 2020). Deste modo, o ensino online apresentou-se, dentro dos seus limites, como uma alternativa viável para tentar ultrapassar as restrições de mobilidade que foram impostas pelo confinamento decorrente do contexto pandémico (Mishra et al., 2020).

Apesar destes limites, considera-se que o ambiente online permitiu garantir o acesso e, de alguma forma, a aprendizagem, decorrente do distanciamento social e isolamento, garantindo também autonomia no processo de aquisição e construção das aprendizagens e conhecimento (Silva et al., 2022), prevendo-se que a influência das tecnologias perdure após o período pandémico (Barros et al., 2021) podendo mesmo contribuir para a alteração daquilo que é o cenário educativo (Osman, 2020).

Contudo, a utilização de plataformas de ensino digitais, para que efetivamente se possam potenciar as suas funcionalidades, requerem formação, recursos adequados e preparação, exigindo sentido de “disciplina, compromisso, motivação, criatividade e vontade para sua implementação” (Nhantumbo, 2020, p. 565). Recordemos que, e ainda num contexto pré-pandémico, de acordo com inquérito TALIS da OCDE (2018), menos de 40 % dos professores se sentiam bem preparados para a utilização das TIC no ensino, sendo que, o domínio das competências digitais e das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) por parte dos professores, são elementos fulcrais para uma adaptação eficaz ao Ensino à Distância (EAD) (Konig et al., 2020).

Porém, apesar da capacidade de adaptação dos professores a novas metodologias, o ambiente online trouxe consigo alguns fatores que poderão ter condicionado a qualidade das aprendizagens. Desde logo, as dificuldades sentidas no acesso e ligação à internet, decorrentes de ausência de rede, incompatibilidade de equipamentos e mesmo falta de conhecimentos técnicos, revelaram-se, quer para os professores, quer para alunos e pais, um entrave significativo à adequada adaptação ao ambiente digital, tendo sido identificado, numa fase posterior, a dificuldade sentida ao nível da apropriação e familiarização com as plataformas digitais (Judd et al., 2020; Zhang et al., 2020). Este facto foi agravado, em muitas

situações, pela ausência de recursos, tal como verificado no contexto português, de onde se destaca que um em cada cinco portugueses não têm computador em casa (PORDATA, 2021).

Por outro lado, a dificuldade em estabelecer contacto (ligação online) com os alunos, bem como a ausência de interação / relação física entre o professor e os mesmos, evidenciou para ambas as partes um sentimento de isolamento e comunicação pobre tendo, por exemplo, as limitações de ordem técnica por parte dos alunos contribuído para esta situação (Santos et al., 2021). Enquanto agente de socialização secundária, como explicam Berger e Luckmann (2002), a escola tem um papel preponderante na transmissão de padrões de relacionamento com grupos diversos, códigos, linguagens e práticas sociais, tendo estes ficado condicionados.

Um outro fator que parece ter influenciado esta qualidade das aprendizagens foi o facto de ter existido uma forte exposição familiar e pessoal, através do reforço dos recursos tecnológicos no seio familiar, tendo sido esta dinâmica bastante alterada (Saraiva et al., 2020). Por outro lado, motivar os alunos para as aprendizagens parece ter sido também um grande desafio, existindo por parte da maioria baixos índices de envolvimento, sentido de responsabilidade e comprometimento para com a aprendizagem (Flores et al., 2021; Hodges et al., 2020; Huber & Helm, 2020), o que levou alguns autores a equacionar a probabilidade de um aumento do risco de abandono escolar dos alunos (Engzell & Verhagen, 2021; Van Lancker & Parolin, 2020). Acresce ainda, o facto de que a saúde física e mental dos estudantes possa ter também sido comprometida (Osti et al., 2021). Nesta linha, um estudo levado a cabo pelo Conselho Nacional de Educação (2021), apontou que metade dos professores (51%) e diretores (43%) da rede escolar portuguesa considerou também que o encerramento das escolas contribuiu para o aumento do risco de abandono escolar.

Outros fatores acentuaram as dificuldades sentidas pelos professores no contexto do ambiente digital, nomeadamente as competências digitais dos mesmos, a tipologia de equipamentos informáticos e o acesso à Internet, que não estão generalizados na população portuguesa (CNE, 2021), assim como a falta de tempo e a ausência de formação adequada dos professores na área digital. Um estudo realizado no contexto português por Flores et al. (2021), que procurou compreender o modo como os docentes se adaptaram aos contextos de Ensino à Distância (EAD) em relação à pandemia COVID-19, assinalou que apenas 14,4% dos inquiridos possuíam já experiência anterior de EAD e que este facto teve repercussões no processo de adaptação dos professores. Nesta linha de raciocínio, já no ano letivo de 2018/19, mais

de metade dos docentes (54,1%) tinha idade igual ou superior a 50 anos (CNE, 2021), fator que pode explicar a falta de familiarização com as tecnologias de uma grande parte destes profissionais. Considerando então os níveis de competência digital dos professores, o Plano de Ação para a Transição Digital publicado a 21 de abril de 2020, na Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/2020, projetou “uma forte aposta na capacitação de docentes, formadores do Sistema Nacional de Qualificações e técnicos de tecnologias de informação em cada escola, através de um plano de capacitação digital de professores, que garanta a aquisição das competências necessárias ao ensino neste novo contexto digital” (Diário da República, 1ª Série, N.º 78, p. 15, 2020).

Por conseguinte, importa igualmente dar destaque ao estudo levado a cabo pelo CNE (2021), sobre os efeitos da pandemia COVID-19 na educação onde, no que diz respeito às desigualdades e medidas de equidade, aponta as dimensões reconhecidas e consideradas como agravantes das desigualdades que se colocaram no âmbito educativo no contexto pandémico, designadamente:

- “Abordar as desigualdades agravadas pela suspensão das atividades educativas presenciais é também refletir sobre uma realidade já presente antes da pandemia.

- Os dados do período pré-COVID-19 (2018 e 2019) mostravam alguns indicadores positivos relativamente à mitigação de desigualdades no acesso à educação, em Portugal (...) Mas também eram evidentes indicadores de sinal contrário;

- Era igualmente visível a influência que os recursos socioeconómicos das famílias tinham na explicação dos resultados (...).

- As desigualdades, no campo da educação, manifestam-se, nomeadamente, no que diz respeito às oportunidades de frequência de programas de educação de infância, às possibilidades de um percurso escolar de sucesso e ao alcance de patamares de qualificação elevados.

- Os impactos mais graves da pandemia entre as crianças e os jovens de contextos socioeconómicos desfavorecidos não decorreram apenas da dimensão estritamente financeira desses contextos (...).

- No primeiro confinamento, quase todos os docentes de Educação Especial procederam a adaptações no contexto de ensino remoto de emergência.

- A capacidade das escolas para estabelecer parcerias e encontrar soluções, mobilizando as comunidades locais, terão conseguido atenuar desigualdades de aprendizagem.

- O aumento de desigualdades manifestou-se sobretudo no acesso aos suportes que permitiam a consecução das aprendizagens durante o ensino remoto de emergência (...).

- As desigualdades verificadas no acesso aos recursos digitais que permitiam a consecução das aprendizagens comprometeram, em parte, o acesso à educação (...).

- Nem todos os alunos conseguiram envolver-se com a mesma intensidade no E@D.

- A experiência de (re)configuração das situações de aprendizagem durante a pandemia pode impulsionar uma maior flexibilidade no ensino e na avaliação.

- O E@D espelhou algumas dificuldades já existentes no domínio da avaliação, mas também suscitou reflexão.

- Nas ofertas com forte componente performativa, as experiências em contexto real de trabalho foram reduzidas devido às restrições de saúde pública.

- As circunstâncias ditadas pela pandemia COVID-19, com efeito nas aprendizagens, podem inverter a tendência observada relativamente ao abandono escolar, pese embora os sinais positivos deste indicador alcançados em 2020.

- As dificuldades de aprendizagem aumentaram, tendo sido mais percecionadas pelos professores do 1.º CEB.

- O aumento significativo de níveis de ansiedade e de alterações de humor das crianças e dos jovens portugueses (...).

- O aumento de candidatos ao ensino superior leva a crer que a pandemia não terá inibido as pretensões de prosseguimento de estudos dos alunos que concluíram o ensino secundário em 2020.

- Foram percetíveis os esforços desenvolvidos pelo Governo, pelas escolas e por inúmeras entidades para garantir a continuidade das aprendizagens e minimizar os efeitos das desigualdades (...).

- A escola demonstrou ser um pivot importante na relação com as instituições da comunidade (...).

- A pandemia deu mais visibilidade ao contexto escolar como um espaço importante para a promoção do bem-estar pessoal, social, emocional (...).

- Nas medidas excecionais e temporárias para o ano letivo de 2020/2021, foi prestada uma atenção especial aos alunos mais vulneráveis (...).

- As medidas para reverter lacunas de aprendizagem foram e continuam a ser uma das principais preocupações da comunidade educativa (...).

- No combate às desigualdades parece ser crucial não esquecer o apoio aos professores (...).

- A educação deve investir na construção de sistemas de dados eficazes que permitam a recolha e o tratamento de dados orientados para a melhoria das respostas, que combatam desigualdades e garantam a justiça e a equidade.

- As medidas a implementar têm de considerar que a pandemia agravou desigualdades já existentes e aumentou as situações de vulnerabilidade, o que implicará respostas transversais e concertadas (...).”

(CNE, 2021)

Assim, tendo em conta os fatores apresentados, parece evidente que estes agudizaram indicadores psicopatológicos ligados à saúde mental e bem-estar dos professores, já identificados numa era pré pandémica, como o stress, fadiga elevada, ansiedade e exaustão emocional (Correia & Veiga Branco, 2012). Segundo o Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho na Educação em Portugal, realizado por Varela et al. (2018), cerca de 76,4% dos professores portugueses apresentavam sinais de esgotamento emocional. Destes, 20,6% apresentavam sinais alarmantes desta patologia, 15,6% dos docentes tinham sinais críticos, e 11,6% estavam em esgotamento emocional pronunciado, crendo-se que estes indicadores se tornaram efetivamente mais patentes e evidentes no contexto pandémico (Lima et al., 2020). Desta forma, considera-se pertinente refletir sobre os reais impactos que a pandemia teve no contexto escolar, fundamentalmente no que à saúde mental e bem-estar dos professores diz respeito, tendo em conta a pressão e o desgaste emocional a que estes profissionais foram sujeitos (Oliveira, 2020).

Nesta linha de investigação, os primeiros dados do contexto internacional sobre o efeito da pandemia em indicadores de saúde mental e bem-estar de professores, revelaram que as consequências desta, por exemplo, no caso dos docentes universitários, se evidenciaram ao nível do transtorno depressivo leve, perturbação afetiva bipolar, ansiedade generalizada, transtorno de adaptação e manifestações de *burnout* (Araújo et al., 2020; Silva et al., 2020; Wang, 2020). Estes dados foram corroborados por outros estudos na mesma área que apontam para indicadores elevados de depressão (84%), ansiedade (93%) e stress (63%) nos mesmos profissionais (Leal & Freitas, 2020).

No contexto português, um estudo sobre saúde psicológica e bem-estar, que se traduziu na recolha e monitorização destes indicadores nas escolas portuguesas, levado a cabo por Matos et al. (2022), aferiu que, no caso particular dos professores, a COVID-19 piorou significativamente a sua vida na escola (68,6%) e em relação à vida consigo mesmo. Ainda, cerca de 46% refere que ficou pior com a pandemia, sendo que, são os docentes do género feminino que apresentam com mais frequência sinais de mal-estar psicológico como “tristeza, irritação, dificuldades em adormecer, stress, depressão e ansiedade” (Matos et al., 2022, p.177). Outros estudos revelaram que, nesta perspetiva, existiu um aumento do stress, da perceção de desconforto e do receio, associado ao medo de contágio e, acima de tudo, do cansaço sentido (Fernandes et al., 2021).

Em suma, e perante as constantes mudanças que o mundo atravessa e as que recentemente resultam do contexto deixado pela pandemia mundial COVID-19, várias são as reflexões que surgem no sentido de apontar o desenvolvimento de novas estratégias promotoras da melhoria da saúde mental da população escolar. Considere-se a valorização destas estratégias nas recomendações do estudo acima identificado, sugerindo-se:

“A implementação de programas de prevenção dos riscos psicossociais e de programas de promoção do bem-estar psicológico e da qualidade de vida dos docentes (e dos outros habitantes do ecossistema escolar), com base na avaliação sistemática dos riscos psicossociais nos agrupamentos de escolas, pela importância deste tipo de riscos em si e pelo impacto que têm nos docentes e na sua relação com os alunos, com repercussões em termos do seu bem-estar, saúde psicológica e nos processos de ensino aprendizagem” (Matos et al., 2022, p. 182).

Constata-se, assim que no contexto da pandemia de COVID-19, tornou-se cada vez mais evidente que a saúde mental e o bem-estar dos professores são questões de preocupação crítica. A transição abrupta para o ambiente online, as incertezas constantes e as mudanças metodológicas de ensino, trouxeram desafios significativos para os professores em todo o mundo. É impreterível reconhecer que estes profissionais desempenham um papel crucial não só na formação, mas também no apoio emocional dos alunos. Porém, enfrentam igualmente as suas próprias dificuldades, com reflexo a nível emocional e psicológico. Portanto, entender e abordar as preocupações de saúde mental dos professores é fundamental para garantir um ambiente de aprendizagem eficaz e harmonioso durante e após a pandemia. Neste âmbito, torna-se importante refletir de forma aprofundada nos construtos associados à saúde mental, como ansiedade, depressão e stress, não descurando a reflexão nos conceitos de bem-estar subjetivo e satisfação com a vida, fundamentais na compreensão do desenvolvimento do nosso estudo, assim como, a função exercida pelo medo associado à COVID-19.

1.2.1. O papel do medo no contexto da pandemia COVID-19

A pandemia causada pela COVID-19 trouxe consigo um elemento altamente significativo para o impacto do bem-estar geral: o fator medo (Harper et al., 2021). Numa fase inicial, alguns aspetos da doença como o desconhecimento da forma de contágio, propagação, formas de imunidade e receios de

vacinação, originaram este sentimento generalizado entre a população (Ornell et al., 2020; Rodriguez-Rey et al., 2020), afetando o seu bem-estar (Asmundson et al., 2020; Carvalho et al., 2020). Assim, para melhor se perceber as consequências a nível psicológico causadas pela pandemia, é importante considerar as emoções que possam estar a ela associadas, como é o caso do medo (Sousa Ramos et al., 2021).

Este sentimento, reconhecido universalmente como uma das emoções básicas presentes no ser humano, desde o nascimento e bastante comum na infância e período adolescente (Schoen & Vitale, 2012), à luz da psicologia, é desencadeado por um estímulo numa situação de risco percebido para a nossa segurança (ou de outros). Desde os nossos primórdios que desempenha um papel fundamental na nossa sobrevivência, preparando o nosso corpo para reagir perante os potenciais riscos identificados, podendo estes estímulos desencadear reações como “susto”, “luta”, “fuga” ou “paralisação” (Bracha, 2004; Rogers, 1975; VandenBos, 2015). Destaca-se nesta relação causal o papel fundamental da amígdala na modulação do medo e da sua resposta emocional (Onur et al., 2009). Deste modo, o medo percecionado assume um importante papel para proteção do organismo em contexto de real ou potencial ameaça, pois trata-se de uma reação emocional adaptativa que tem como objetivo mobilizar ações para lidar com contextos ambientais.

A variação da intensidade do medo está de acordo quer com o perfil de personalidade do indivíduo, quer com o tipo de objeto temido, podendo oscilar entre a leve apreensão e o pânico, sendo a funcionalidade da resposta fruto desta relação. Assim, quando o nível de medo se sobrepõe à real ameaça, estamos perante a exacerbação de uma resposta, que pode deixar de ser funcional podendo tornar-se mal adaptativa e num potencial fator de sofrimento (Mertens et al., 2020), sendo este um importante indicador dos níveis de saúde mental (Fitzpatrick et al., 2020).

Por outro lado, quando o medo está aquém do real potencial e é subvalorizado, também poderá ter consequências diretas no indivíduo e mesmo na sociedade. Por exemplo, num contexto pandémico, os indivíduos podem ignorar ou desvalorizar as medidas sugeridas e impostas, ignorando, dessa forma, os seus riscos.

Especificamente, no contexto da pandemia causada pela COVID-19, o medo ponderado (principalmente perante a possibilidade de ser infetado) pode ter desencadeado um conjunto de comportamentos preventivos ao nível da saúde e, neste sentido, uma maior aceitação das restrições

impostas (Wise et al., 2020). Contudo, a investigação também sugere que os indivíduos se envolvem em comportamentos mais preventivos quando percebem a ameaça ou medo como grave, atuando deste modo como um fator motivacional para a adoção de comportamentos preventivos da COVID-19 (Harper et al., 2021; Pakpour & Griffiths, 2020; Zettler et al., 2020).

Em contrapartida, a percepção da sobrevalorização do medo e a percepção de uma maior probabilidade de infeção foi associada a piores indicadores de saúde mental (Harper et al., 2021; Li et al., 2020; Mertens et al., 2020). Falamos, por exemplo do aumento significativo da ansiedade, não somente pela preocupação individual mas também com os familiares e pessoas mais próximas (Mertens et al., 2020), sendo importante destacar neste campo o papel mediático e sensacionalista por parte dos veículos de comunicação social (Garfin et al., 2020), que parecem ter impacto direto, por exemplo, nos transtornos de humor (Gao et al., 2020).

Ora, tanto os níveis subvalorizados como sobrevalorizados de medo perante a exposição ao COVID-19, podem afetar o modo como os indivíduos reagem à doença, expondo-os a um risco ainda maior de infeção (Ahorsu et al., 2022). Estudos desenvolvidos na Índia (Goyal et al., 2020) e em Bangladesh (Mamun & Griffiths, 2020) conseguiram encontrar uma associação significativa entre o medo excessivo da COVID-19 e o suicídio. A revisão sistemática desenvolvida por Luo et al. (2021) aponta ainda para o aspeto diferenciador do género na percepção do medo, apresentando o género feminino maiores índices globais de medo da doença COVID-19, comparativamente com o género masculino. De igual modo, outros estudos (e.g., Huang & Zhao, 2020; Nabuco, 2020; Paulino et al., 2021; Sandín et al., 2020) pontam para uma maior prevalência dos níveis de ansiedade, depressão e stress, associados ao medo da COVID-19, no género feminino e em faixas etárias mais jovens.

Assim, e especificamente no caso do contexto pandémico, a interpretação do medo em níveis funcionais e conscientes, parece ser preditor da adoção de comportamentos conscientes das medidas impostas (Broche-Pérez et al., 2020; Harper et al., 2021; Jian et al., 2020; Sousa Ramos et al., 2021), bem como de melhores níveis de saúde mental (Huynh, 2020).

Em suma, para entender plenamente as implicações psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, é crucial considerar e analisar as emoções que ela provoca, especialmente o medo (Sousa Ramos et al., 2021). Esta emoção desempenha um papel central na forma como as pessoas reagem a situações de

adversidade, impactando a sua saúde mental e comportamento. Reconhecer e abordar as emoções é essencial para desenvolver intervenções eficazes de saúde mental durante e após a pandemia.

1.2.2. Depressão, Ansiedade e Stress

Ao longo dos tempos, no contexto da saúde mental, as dimensões emocionais ligadas à depressão e ansiedade têm tido especial atenção nos campos da psicologia e psicopatologia (Pais-Ribeiro et al., 2004). Contudo, sabemos hoje que a profissão docente está considerada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como sendo uma das mais stressantes. Efetivamente, a investigação diz-nos que as profissões mais vulneráveis aos riscos psicossomáticos, são aquelas onde existe um contacto direto com o público, como é o caso dos profissionais de saúde e educação (Carlotto & Palazzo, 2006; Ferreira et al., 2015). Nos últimos anos, fatores como a ansiedade, depressão e stress foram identificados como os principais motivos de adoecimento da classe dos professores, comprometendo a sua capacidade de trabalho (Reis et al., 2006), podendo mesmo contribuir para o seu afastamento da profissão (Diehl & Marin, 2016).

O cenário pandémico causado pela COVID-19 contribuiu para agravar consideravelmente problemas de saúde mental já existentes, bem como para despoletar novos casos. Os dados da World Health Statistics (2022) permitem estabelecer uma relação entre os efeitos da pandemia e o aparecimento de transtornos de saúde mental, onde se registou um aumento de 25 % de casos de ansiedade e depressão. Estes transtornos nem sempre são de fácil identificação, pelo que podem levar a pessoa a negligenciar os seus sintomas, originando o agravamento dos mesmos (Costa et al., 2020; Freitas et al., 2021). O transtorno mental, e de acordo com a DSM-5, entende-se como “uma Síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental”.

A depressão, com enquadramento multifatorial nas dimensões psicológicas, biológicas, genéticas e ambientais, apresenta-se como um transtorno, estimando a Organização Mundial de Saúde que mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo sofram de depressão, caracterizando-a como sendo dos transtornos mais incapacitantes.

O termo “depressão” tem sido usado na área da saúde mental para se referir às alterações no estado de humor, onde o indivíduo apresenta indicadores de tristeza acentuada, associada a perda de interesse e desmotivação pela generalidade das atividades (Monteiro & Lage, 2007; Uphoff et al., 2021). Tendem ainda a projetar o futuro de forma mais pessimista, sobrevalorizando os aspetos mais negativos das suas vivências (Oatley & Jenkins, 2002). De uma forma mais sucinta, pode descrever-se a depressão como uma patologia resultante de uma tristeza profunda, ininterrupta e duradoura (Bernard, 2018; Maughan et al., 2013), sendo um distúrbio mental debilitante, com impactos significativos na saúde e bem-estar psicológico dos indivíduos (Duan et al., 2021). Quando estes tomam consciência do sofrimento ou da solidão em que se encontram, a depressão pode ainda traduzir-se num estado de desencorajamento, de perda de interesse, transtorno de humor, stress físico e/ou psíquico. Em muitos casos, esta doença torna-se impeditiva da prossecução dos objetivos pessoais pela existência permanente de pensamentos negativos, desencadeando desinteresse individual. Deste modo, manifesta-se muitas vezes na não realização das atividades rotineiras tais como vestir, comer ou tomar banho, e também, em sentimentos de desapego em relação ao meio (Del Porto, 1999).

Com estes estados depressivos convive diretamente o cansaço, cujo repouso não consegue resolver. As atividades de natureza psicomotoras são claramente afetadas e o raciocínio pode ficar mais lento. Pode registar-se ainda a quebra no interesse sexual (Abdo, 2007), tendência para o isolamento e convivência constante com sentimentos de culpa, sendo que, em situações mais graves, podem surgir tendências suicidas (Lee et al., 2007; Nock et al., 2008; Rotenstein et al., 2016).

A par com a depressão, segundo a OMS, a ansiedade corresponde também a um dos mais significativos desafios de saúde mental a nível mundial. De acordo com a DSM-5, os transtornos de ansiedade incluem alterações que partilham características como o medo e ansiedade excessivos, bem como perturbações comportamentais, podendo desencadear reações como fobias ou pânico (Craske et al., 2009). Os sentimentos de angústia, tensão e insegurança desencadeiam medos ou fobias e manifestam-se através de preocupações excessivas, podendo muitas vezes ser irreais e não estar diretamente relacionadas com situações vivenciadas (Clark & Beck, 2012). O medo é assim uma variável importante a ter em consideração quando falamos de ansiedade e é caracterizado, como vimos, como uma resposta emocional a uma ameaça, real ou percebida, enquanto a ansiedade, é, de forma simplista,

a antecipação do organismo a outras respostas, estando diretamente relacionada com a potencial e não com real ameaça (Bravin & De-Farias, 2010).

É comum que quando um indivíduo se encontra num estado de ansiedade se sinta angustiado, ameaçado, bloqueado e, muitas vezes, não consiga identificar exatamente qual a causa desse mal-estar. Este estado psíquico pode assumir-se como um distúrbio se existir de forma permanente ou sistemática, condicionando significativamente o estado de saúde do indivíduo, apresentando efeitos somáticos. Estas consequências manifestam-se, por exemplo, nos músculos do sistema digestivo ou respiratório, desencadeando problemas como úlceras ou asma, arritmia, taquicardia, vertigens ou tonturas, boca seca e dificuldade ao nível respiratório, entre outros (Culpepper, 2009). Às vezes, o nível de medo e ansiedade são reduzidos por comportamentos de constante evitamento ou fuga às situações que poderão causar ansiedade no indivíduo, aumentando assim, através da autoproteção, a sua sensação de segurança (Rosário-Campos & Mercadante, 2000).

Num patamar mais grave do estado psíquico ansioso, podem registar-se perturbações obsessivo-compulsivas, comumente designado transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), no qual o indivíduo tem muita dificuldade em controlar os seus comportamentos (compulsivos e repetitivos), associados normalmente a questões como a organização, limpeza e segurança. Neste estado psíquico, é frequente também a ocorrência de ataques de pânico (Gorman et al., 1989), onde o indivíduo reage compulsivamente perante determinada situação como tentativa de afastar as obsessões. Estes comportamentos assumem uma forma de “ritual” pois existe, na maioria dos casos, percepção pelo próprio indivíduo de que esses medos são irreais (Gonzalez, 1999). De acrescentar que muitos dos síndromes de ansiedade desenvolvem-se na infância e podem persistir se não forem devidamente tratados (DSM-5).

Outro dos construtos que tem sido muito estudado no campo psicológico e médico refere-se ao stress, que se caracteriza como uma reação psicológica a ambientes stressores (ambientais), produzindo efeitos como excitação física e ameaças ao bem-estar do indivíduo (Lazarus, 2006), existindo uma preocupação crescente com as consequências que estes podem vir a exercer na qualidade de vida dos indivíduos (Malagris & Fiorito, 2006). De acordo com o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH, 2008), o stress é definido como sendo a resposta física e emocional negativa decorrente de uma incapacidade de resposta por parte de um indivíduo às exigências de um determinado trabalho ou situação. Numa perspetiva biomédica, o stress é descrito como um conjunto de alterações físicas e

químicas do organismo, despoletadas cerebralmente, tornando o indivíduo mais capaz de encarar uma situação nova e que necessite de adaptação.

No campo psicológico, as definições mais recentes consideram que o stress é despoletado pelo ambiente externo, como por exemplo, problemas no trabalho, e surge do grau de resposta do indivíduo ao elemento stressor (Santos, 2011). A título de exemplo, vale a pena destacar os resultados da sondagem de opinião europeia sobre segurança e saúde ocupacional (EU-OSHA, 2017), que identificou como principais fatores indutores do stress em contexto laboral a reestruturação do trabalho ou instabilidade profissional (72%), o excesso de trabalho (66%) e comportamentos como intimidação ou assédio (59%). Outros fatores intrínsecos à personalidade de cada indivíduo, tais como pessimismo, perfeccionismo ou uma preocupação constante sobre os problemas do dia-a-dia podem igualmente gerar situações “stressantes”. Num nível sintomático, a vivência excessiva ao stress poderá desencadear a atrofia neuronal do sistema nervoso central afetando a neuroplasticidade (Marques, 2016), já que, do ponto de vista biológico, resulta numa concentração elevada de serotonina no sistema nervoso, refletindo-se no aumentando do batimento cardíaco e da pressão sanguínea. A libertação hormonal no organismo, quando desproporcional, manifesta-se em sintomas como cansaço, instabilidade emocional, irritabilidade, dores de cabeça ou falta de concentração (Del Giudice et al., 2018; Schwabe et al., 2012).

Assim, e apesar de ter sido classificado pela OMS como epidemia de saúde do século XXI, de acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2017), o stress não é uma doença, podendo, contudo, assumir formas mais complexas de saúde mental, como o *burnout* ou a depressão, se não forem criadas condições pessoais e de trabalho mais favoráveis (Lipp & Tanganelli, 2002). As estratégias de *coping*, enquanto processo de resposta a um elemento stressor através de técnicas ou estratégias disponíveis, poderão assumir-se assim como recursos determinantes para o bem-estar do indivíduo (Gustems-Carnicer & Calderón, 2013; Talbot & Mercer, 2018), sendo que, no caso dos professores, esta situação é particularmente relevante, tendo em conta que o stress docente pode afetar negativamente os alunos (Oberle & Schonert-Reichl, 2016).

Reconhece-se, porém, que a saúde mental não deve ser aferida unicamente a partir de estados ou transtornos do foro psicológico como o stress, a depressão ou ansiedade, pois compreende fatores que vão para além da componente patológica. A definição de bem-estar é, por exemplo, um conceito fundamental para a noção de saúde, sendo consensual que, considerar escalas de emoções positivas e de

satisfação com a vida é crucial no sentido de captar um retrato mais completo da saúde mental de determinado indivíduo (Diener, 1994 *cit in* Monteiro, Tavares & Pereira, 2011).

Considerando toda a contextualização relativamente aos indicadores de saúde mental e bem-estar, designadamente ansiedade, depressão e stress, vários são os desafios que têm afetado a saúde mental dos professores e que estão intrinsecamente ligados à manifestação destes problemas. A natureza exigente e complexa da profissão de professor, que apresentava já evidências elevadas destes indicadores (e.g., Diehl & Marin, 2016; Mark et al., 2012; Soria-Saucedo et al., 2018), combinada com os desafios agravados pelo contexto pandémico, contribuiu para o agravamento destas dimensões ligadas à saúde mental (Cruz et al., 2020; Holmes et al., 2020; Lizana et al., 2021).

Esta relação entre as vivências associadas à pandemia causada pela COVID-19 (e.g., medo do contágio, contaminação dos próprios, familiares ou amigos; cuidados a ter com parentes mais velhos; mudança da metodologia de trabalho e exaustão relacionada com o mesmo) e indicadores de saúde mental e bem-estar, como ansiedade, depressão e stress nos professores, foi abordada no estudo de Evanoff et al. (2020), que envolveu 870 professores universitários, e que aponta para uma relação significativa entre a ansiedade, depressão e stress dos mesmos e fatores associados às vivências da COVID-19. No que às vivências associadas à COVID-19 diz respeito, por exemplo o medo associado à probabilidade de contração do vírus, surgiu ao longo do período pandémico como dos sentimentos mais constantes enquanto reação natural à ameaça da saúde dos indivíduos. A ansiedade relacionada com a possibilidade de contrair a doença e/ou outras preocupações adicionais, tornou-se permanente na vida da população, influenciando comportamentos e estados emocionais.

Apesar da escassez de investigação sistemática que ajude a determinar quais as dimensões específicas do medo da COVID-19 que predizem indicadores psicopatológicos (Lee & Crunk, 2022), alguns estudos suportam a noção de que o medo pode ser um fator importante no contributo para as elevadas taxas de depressão e ansiedade generalizada (Ahorsu et al., 2022; Lee et al., 2020). Neste contexto, destaca-se o estudo de Fitzpatrick e colaboradores (2020) pela sua representatividade ($N = 10.368$), que foca precisamente esta relação entre o medo da COVID-19, as suas vulnerabilidades sociais e as consequências na saúde mental da população adulta nos Estados Unidos da América, indicando a existência de uma relação significativa entre o medo e os sintomas depressivos e ansiosos, caracterizados entre o moderado e grave. Nesta linha, também o estudo de Lee e Crunk (2022), com uma amostra de

256 indivíduos nos Estados Unidos, demonstrou que o neuroticismo e a hipocondria eram fatores geradores de medo com consequências diretas ao nível da psicopatologia, de onde se destaca a ansiedade e a depressão, sendo este estudo corroborado por outros (e.g., Mazza et al., 2020; Taylor, 2019) que sustentam também esta relação entre o neuroticismo e a psicopatologia. A preocupação excessiva e desajustada dos níveis de medo da COVID-19, muitas vezes associada à desinformação e que poderá causar comportamentos desadaptativos, foi designada por Asmundson & Taylor (2020) de “coronafobia”.

Tendo como foco a população docente, também o estudo de MacIntyre et al. (2020), que envolveu mais de 600 professores e que examina os níveis de stress causados por condicionantes do contexto pandémico, e as respostas de enfrentamento adotadas pelos mesmos, sugere uma relação entre variáveis contextuais que criaram impacto na sua vida geral (e.g., preocupação com a sua saúde e da família) e profissional (e.g., transição para o regime online), e os elevados níveis de stress, ansiedade e depressão sendo estes preditores de sofrimento psicológico (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Ainda no que diz respeito ao medo de contrair COVID-19, a escassa investigação sugere-nos que o género feminino apresenta, comparativamente com o masculino, médias mais elevadas de medo de contrair COVID-19, tal como verificado nos estudos de Cao et al. (2020), Rossi et al. (2020) e Wang et al. (2020). Por outro lado, no que diz respeito à perceção da probabilidade de contrair COVID-19, importa destacar o primeiro estudo internacional nesta área desenvolvido por Dryhurst et al. (2020). Este trabalho sugeriu que, de uma forma geral, o género masculino apresenta uma perceção da probabilidade de contrair COVID-19 mais baixa comparativamente com o género feminino, e isto independentemente da idade e de correr um risco objetivamente maior (Jin et al., 2020). Estes dados são interessantes, na medida em que a investigação também nos mostra a existência de uma relação significativa entre as perceções relativamente ao contacto com a COVID-19 (onde se incluem o medo e a probabilidade de ser infetado) e a adoção de comportamentos preventivos (Harper et al., 2021; Pakpour & Griffiths, 2020), tendo-se verificado a mesma relação em pandemias anteriores (Bish & Michie, 2010; Wise et al., 2020).

Outro aspeto diferenciador que está normalmente associado à investigação entre a relação dos fatores contextuais associados à COVID-19 e a saúde mental e o bem-estar, é a questão de género. Apesar de alguns estudos indicarem que os efeitos da pandemia COVID-19 não fazem uma distinção por grupos específicos (e.g., Ni et al., 2020; Xiang et al., 2020), a investigação empírica sugere-nos que, de um modo

geral, o género feminino é mais suscetível de desenvolver depressão, comparativamente com o género masculino (e.g., American Psychological Association, 2019; Apóstolo et al., 2012; Arenas & Puigcerver, 2009; Rebelo-Pinto et al., 2012; Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2015; Soffer, 2010). Também no contexto pandémico nos surgem algumas evidências de que o género feminino se apresenta como um grupo mais fragilizado no que diz respeito aos níveis de sofrimento causados pela COVID-19 (Kaiser Family Foundation, 2020; Pew Research Center, 2020), dos quais se destacam os indicadores de ansiedade, depressão e stress, encontrados nos estudos de Du et al. (2020); Evanoff et al. (2020); Li et al. (2020); Matos et al. (2022); Nabuco (2020); Stachteas & Stachteas (2020) e Wang et al. (2020).

Enfatizando variáveis expressivas, como o género, na relação entre a profissão docente e os problemas de saúde mental, refira-se o estudo longitudinal de Lizana et al. (2021), que envolveu 63 professores e procurou medir a qualidade de vida dos mesmos antes e depois da implementação das medidas de contenção da COVID-19. Para além de registar que no período pré-pandémico os valores de qualidade de vida e de saúde mental eram maiores do que durante a pandemia, neste último período, o género feminino apresentou um impacto mais negativo em todos os indicadores de qualidade de vida e saúde mental, comparativamente com o género masculino, tal como verificado também noutros estudos e com outras populações (e.g., Favieri et al., 2021; Moghanibashi, 2020; Pieh et al., 2021).

Também o estudo “Observatório Escolar: Monitorização e Ação – Saúde Psicológica e bem-estar”, desenvolvido por Matos et al. (2022), com o objetivo de recolher e monitorizar indicadores de saúde psicológica e bem-estar dos jovens estudantes e docentes portugueses ($N = 1457$), concluiu igualmente que os professores do género feminino revelaram, com mais frequência e comparativamente com os professores do género masculino, piores perceções de bem-estar e qualidade de vida, onde se incluem sintomas como o stress, depressão e ansiedade. Este estudo ressalva ainda, que os professores com mais idade relatam menor qualidade de vida e apresentam mais sintomas de ansiedade e depressão.

A relação entre a idade dos professores e a manifestação de sintomas de ansiedade e depressão em contexto de pandemia COVID-19, carece igualmente de uma análise mais sistemática por se tratar de um indicador potencialmente diferenciador no que à saúde mental e bem-estar desta classe profissional diz respeito, sugerindo-nos alguns dos estudos que a idade poderá ser um preditor significativo de saúde mental. A investigação levada a cabo por Gawrych et al. (2022), que pretendeu compreender os potenciais fatores que podiam contribuir para proteger ou deteriorar o bem-estar dos professores ($N = 2.757$) em

contexto de pandemia, apontou a idade, tal como o género, como fator a ter em consideração referindo que, por exemplo, a depressão foi significativamente mais expressiva na faixa etária mais jovem comparativamente com os sujeitos de faixas etárias mais velhas. De igual modo, o estudo de Li et al. (2019), que pretendeu avaliar a prevalência de ansiedade em professores ($N = 88.611$), aponta para um predomínio mais significativo deste indicador na faixa etária entre os 30 e 40 anos de idade.

Efetivamente, e independentemente dos riscos para a saúde mental associados à idade, é inegável o risco de contaminação e previsíveis consequências para grupos mais específicos, designadamente, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (SNS24). Registe-se que a grande percentagem de internamentos hospitalares e mortes devido à COVID-19 ocorre nos indivíduos mais velhos, com 65 anos ou mais (Rajib et al., 2020). Porém, alguns estudos não encontram uma relação significativa especificamente no que diz respeito à perceção de medo de contração de COVID-19 e a sua relação com a idade, tal como apresentado por Luo et al. (2021) e Fiorillo & Goorwood (2020), embora a investigação de Gerhold (2020) e Niño et al. (2021) tenha apontado que os níveis médios de medo de contrair COVID-19 aumentaram progressivamente com a idade.

A complexidade desta relação entre dimensões como o género e a idade ganha especial relevo com as conclusões dos estudos de Akour et al. (2020), Ho et al. (2020) e Zhang et al. (2020), que apontam para uma não diferenciação dos impactos da COVID-19 na saúde mental tendo em conta o género e a idade, sendo que o impacto da COVID-19 pode afetar qualquer indivíduo, independentemente destas duas variáveis.

Ao explorarmos mais detalhadamente a relação entre o impacto da COVID-19 na saúde mental e bem-estar dos professores e indicadores sociodemográficos, verificamos a sua complexidade tendo em conta que a maioria dos estudos disponíveis (apesar de poucos) se focam na transição do ensino presencial para o online, abordando de forma mais sistemática as consequências desta transição no agravamento das condições de saúde e bem-estar dos professores. Efetivamente, são escassos os estudos que apresentam, por exemplo, uma relação entre a comunidade onde a escola se encontra, especificamente entre meio urbano e rural, e indicadores de saúde mental e bem-estar em contexto pandémico. Porém, sabe-se que, tendo em conta a densidade populacional, as áreas mais rurais tiveram menos casos de infeção por COVID-19 e, portanto, depreende-se, melhores indicadores de saúde mental e bem-estar, tal como apresentado no estudo de Rajib et al. (2020) e Qiu et al. (2020). Também o estudo de Gawrych et al.

(2022) conseguiu estabelecer uma relação entre o trabalho desenvolvido pelos professores em zonas rurais e urbanas e indicadores de stress e depressão, apontando que aqueles que trabalham em zonas rurais apresentam índices mais baixos desses indicadores. Esta relação é também sustentada com estudos anteriores ao contexto pandémico, onde foi possível observar indicadores mais elevados de qualidade de vida nos ambientes rurais, tal como apresentado nos estudos de Klassen et al. (2009) e Collie et al. (2015).

No que diz respeito à relação entre a transição do regime de ensino presencial para o online e o impacto psicológico na carreira docente, alguns estudos sugerem que esta transição abrupta apresentou desafios e preocupações inesperadas sobre o bem-estar e saúde mental dos professores (Akour et al., 2020; Cipriano & Almeida, 2020). Todavia, são escassos os estudos que analisam especificamente a comparação entre as escolas que se encontram em meio rural e meio urbano, sendo mais evidente no estudo empírico as consequências desta transição metodológica relativamente à saúde mental e bem-estar. Porém, o estudo de Gawrych et al. (2022) refere-nos que o ensino online foi associado a níveis mais elevados de stress e depressão, comparativamente com o ensino presencial sendo, portanto, o ensino online, um importante preditor destes indicadores com impacto significativo sobre os aspetos relacionados com a qualidade de vida dos professores.

A investigação de Palma-Vasquez et al. (2021), associa uma elevada prevalência de problemas de saúde em professores que se viram obrigados à adoção do regime de trabalho online, de onde se destacam indicadores como a ansiedade, depressão e stress, como também verificado nos estudos de Steiner & Woo (2021) e Troitinho et al. (2021). Já o estudo de Hidalgo-Andrade et al. (2021), que procurou aferir o sofrimento psicológico, a satisfação com a vida e o stress percebido de professores que adotaram o ensino online como metodologia de trabalho, concluiu que o género feminino apresentou níveis mais elevados de stress percebido, tal como no estudo de Ozamiz-Etxebarria (2021). Pelo contrário, os professores que tinham experiência anterior ou estavam mais ambientados ao ambiente online, apresentaram níveis mais baixos de sofrimento, stress percebido, bem como níveis mais elevados de satisfação com a vida.

Sucintamente, ao considerar as evidências científicas, é fundamental reconhecer que a saúde mental dos docentes é um campo complexo influenciado por variáveis sociodemográficas, bem como pela dinâmica do contexto de trabalho e pelas metodologias de ensino adotadas. Fatores como a idade e o

gênero podem desempenhar um papel significativo na experiência da saúde mental dos professores, juntamente com o contexto de trabalho, seja ele rural ou urbano. Além disso, a transição para metodologias de ensino online, especificamente durante o período pandêmico, trouxe uma dimensão adicional de fatores psicopatológicos para estes profissionais.

A compreensão das referidas variáveis contribui para uma abordagem relevante sobre as questões que afetam a saúde e o bem-estar da classe docente. Assim, a promoção destes indicadores torna-se crucial, não apenas para a qualidade de vida destes profissionais, como também para a qualidade do sistema educativo. Considere-se seguidamente o enquadramento conceptual destes dois construtos.

1.2.3. Saúde e bem-estar

A relação entre os conceitos de saúde e de bem-estar é intrínseca. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença”. Porém, a definição do conceito de saúde, tal como apresentado pela OMS tem gerado alguma controvérsia no campo académico, pois este pode diferir de pessoa para pessoa de acordo com o seu projeto pessoal de vida e experiências pessoais (Ayres, 2007).

A definição de bem-estar tem sido alvo de várias investigações na área da saúde mental, refletindo diferentes interpretações teóricas e operacionalizações do conceito. Embora sejam reconhecidas diferenças, é amplamente aceite que as suas raízes se encontram no debate filosófico e científico entre o hedonismo e a eudaimonia, estabelecendo assim duas linhas de pensamento que orientam os conceitos contemporâneos de bem-estar: o bem-estar psicológico, o bem-estar subjetivo e o bem-estar social (Novo, 2005).

Sobre o bem-estar subjetivo, a primeira perspetiva (hedonismo) pressupõe que o bem-estar se refere à felicidade e ao prazer, tendo como ideia, a perceção que as pessoas possuem das suas vidas com base nos valores que lhes foram transmitidos e que foram adotando e reajustando ao longo da vida, as necessidades, crenças e expectativas pessoais, independentemente dos padrões globais ou da eficiência do funcionamento psicológico (Novo, 2000; Ryan & Deci, 2001). A visão hedónica define o constructo de bem-estar de acordo com duas dimensões: o aspeto cognitivo, entendido como a satisfação com a vida, e o aspeto afetivo, conceptualizado como a sensação de felicidade (Ryff & Keyes, 1995). Neste sentido,

segundo Ryan & Deci (2001), vários investigadores exploram a avaliação do bem-estar subjetivo compreendendo a satisfação com a vida, a presença de afetos positivos e a ausência de afetos negativos, que em conjunto permitem caracterizar a felicidade. Ao considerar a felicidade e a satisfação como indicadores alvo de bem-estar, estas assumem três características fundamentais: dizem respeito a cada indivíduo em particular, sendo uma experiência interna sua, entendida sempre com base na avaliação subjetiva que cada sujeito faz sobre as suas experiências de vida, ou seja, pelo balanço que faz da sua vivência pessoal (Novo, 2000); envolve o predomínio dos afetos positivos sobre os negativos; e prevê uma avaliação global por parte do indivíduo acerca de todos os aspetos da sua vida (Campbell, 1976).

Diener et al. (2009) perspetivam que o construto de bem-estar pode ser influenciado por traços de personalidade, designadamente o neuroticismo, que é considerado um obstáculo a altos níveis de bem-estar subjetivo, sendo, por oposição, a extroversão um facilitador para esses níveis elevados. Estes autores consideram ainda que fatores sociodemográficos como o género, idade, estado civil ou religião, não influenciam significativamente o bem-estar subjetivo.

Em contrapartida, na perspetiva eudaimónica, o bem-estar psicológico define-se como algo que se foca no funcionamento psicológico positivo e na formação de valores como a autorrealização, crescimento pessoal e o potencial humano (Monteiro, Tavares, & Pereira, 2012). Nesta visão, o bem-estar é considerado de uma forma mais abrangente, como algo mais do que a felicidade por si só.

De acordo com Carol Ryff (1989), o bem-estar psicológico pode ser reconhecido pelos meios psicológicos disponíveis no indivíduo, tais como, processos cognitivos, emocionais e afetivos, que são caracterizados a partir de seis dimensões fundamentais do funcionamento psicológico positivo: a autoaceitação, as relações positivas com os outros, a autonomia, o domínio do meio envolvente, o crescimento pessoal e os objetivos de vida. As seis dimensões devem ser entendidas como características do próprio bem-estar e não como contributo para o bem-estar (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012). Assim, e de forma mais simples, nesta perspetiva considera-se que as dimensões deverão existir como base e não serem, elas próprias, os motivos para que se alcance um estado de bem-estar psicológico.

Considere-se a explicação das seis dimensões referidas: a autoaceitação diz respeito à avaliação positiva que o sujeito faz de si próprio e da sua vida; as relações positivas com os outros referem-se à qualidade do relacionamento interpessoal com base na confiança, empatia e satisfação; a autonomia está associada à independência, autodeterminação e autorregulação do próprio comportamento; o domínio do

meio envolvente está relacionado com o controlo por parte do sujeito do seu ambiente, de modo a alcançar a satisfação dos seus desejos e necessidades; os propósitos de vida exprimem a crença de que a vida tem sentido e que se deseja alcançar determinados objetivos e, por fim, o crescimento pessoal encontra-se diretamente relacionado com os sentimentos de desenvolvimento e realização (Freire et al., 2019). Neste sentido, este construto não deve ser dissociado da saúde, ressalvando-se que o bem-estar psicológico pode induzir e ter efeitos em certos aspetos, nomeadamente no sistema fisiológico ao nível do funcionamento imunológico e na promoção da saúde física e mental (Ryff & Singer, 1998).

Embora distintas, estas duas visões são consideradas complementares, na medida em que ambas têm em conta princípios humanistas que aumentam a capacidade do indivíduo para avaliar o que contribui para o seu bem-estar na vida (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012). Não obstante, diferenciam-se essencialmente porque o bem-estar subjetivo permite identificar o quão feliz e satisfeita está o indivíduo e em que dimensões da sua vida encontra esse sentimento ou estado, enquanto o bem-estar psicológico destaca o quão feliz e satisfeita a pessoa se sente em determinados componentes psicológicos e quais são os recursos psicológicos de que dispõe para promover ou alcançar esse estado (Ryff & Singer, 1998). Porém, sendo o ser humano um ser social, importa refletir nesta dimensão, pois também está intimamente relacionado com a saúde mental do indivíduo. Assim, além do bem-estar subjetivo e psicológico, surge na literatura o conceito de bem-estar social igualmente inserido no modelo da eudaimonia (Novo, 2005).

Segundo Keyes (2005), o bem-estar social centra-se no funcionamento psicológico positivo, não apenas ao nível da dimensão individual, mas também ao nível interpessoal e social, ou seja, ao nível da rede de relações que os indivíduos tecem e mantêm uns com os outros e no ambiente em que estão inseridos. Assim, o construto de bem-estar social procura representar positivamente a experiência subjetiva de bem-estar na dimensão da satisfação dos indivíduos nas suas relações com o meio social e na eficiência das suas tarefas e desafios, tendo em conta os diversos papéis sociais que desempenham na sociedade como um todo. Além de indivíduos com nome e personalidade própria, valores e crenças pessoais, interagimos num mundo onde os papéis que se nos impõem e que adotamos exigem vários reajustes.

Na mesma perspetiva epistemológica e com objetivos complementares ao modelo de bem-estar psicológico, de acordo com Keyes (2005), autor impulsor do conceito de bem-estar social, são

consideradas cinco dimensões: a aceitação social que se refere às atitudes positivas face às diferenças humanas; a realização social que se relaciona com a crença de que os grupos e sociedades podem e têm margem para evoluir positivamente; a contribuição social que remete para a atuação do indivíduo de forma útil, reconhecida e aceita pelos outros e pela sociedade; a coerência social que se relaciona com o interesse e sentido na vida social e, por fim, a integração social que diz respeito ao sentimento de pertença na comunidade. Estas dimensões representam os desafios que os indivíduos encontram como seres sociais e que constituem áreas de referência para caracterizar os seus comportamentos, bem como para intervir ao nível da prevenção e promoção da saúde e bem-estar.

Em síntese, estes três tipos distintos, mas complementares, de bem-estar focam-se em aspetos que ajudam na compreensão do bem-estar como um todo, tendo em conta as reações emotivas, o desempenho de competências individuais e a relação que o indivíduo estabelece com os outros em sociedade determinando também, deste modo, o seu grau de satisfação com a vida.

Alguns conceitos que estão relacionados com o construto de bem-estar e que importa destacar referem-se, por exemplo, à resiliência, sendo que esta, de acordo com Masten (2001), refere-se à capacidade de resistir e recuperar de experiências psicologicamente adversas como, por exemplo, o stress ou a recuperação de um episódio traumático (Bonanno, 2004). De igual modo, o conceito de bem-estar, está conceitualmente associado à benevolência, preocupação pessoal e atitudes de cuidado (Raibley, 2012).

A revisão da literatura na área da saúde e bem-estar indica-nos a existência de um crescente interesse no estudo deste conceito em diversos contextos, como no caso do contexto laboral (Diener, 2009). Efetivamente, Kruger (2010), no seu trabalho de revisão do livro *Wellbeing - The Five Essential Elements*, publicado por Rath & Harter (2010), identificou cinco áreas da vida das quais o bem-estar associado ao trabalho se destacou relativamente aos restantes, considerando-se deste modo determinante para o bem-estar geral do indivíduo. Nesta linha, e apesar de se considerar o trabalho imprescindível, este nem sempre permite o alcance da felicidade, da realização ou da satisfação, podendo ser um forte impulsionador de exaustão psíquica ou física do indivíduo (Santos & Ceballos, 2013).

Considerando em particular o contexto laboral da classe docente, tem-se igualmente observado um crescimento notável da investigação na área da saúde e bem-estar dos professores (Collie, 2014). Porém, os dados apresentados são preocupantes (e.g., Geving, 2007; Thomas et al., 2003), sugerindo que 1/3

dos professores apresenta elevados níveis de stress e que, entre 25% a 30% dos professores que iniciaram carreira, a abandonaram até ao fim de cinco anos (Darling-Hammond, 2000; Ingersoll & May, 2012). No contexto português, a investigação levada a cabo por Varela et al. (2018), identificou nesta classe uma percentagem de 76,4% de professores com indícios de esgotamento emocional.

Estudos comparativos incidentes em algumas das variáveis do mal-estar docente, têm permitido verificar que este é mais elevado nos professores portugueses, comparativamente com professores de outros países (Cardoso & Araújo, 2000; Jesus, 2006). Tendo em conta estes dados, compreende-se a crescente investigação nesta área que procura identificar, por um lado, os problemas subjacentes à vida profissional docente e, por outro, refletir sobre a forma como esta pode ser melhorada com o intuito de promover e desenvolver um ideal de bem-estar e qualidade no trabalho. Como referem os estudos de Jesus (2006), um professor apresenta um bom indicador de bem-estar quando está salvaguardada a sua motivação para o desempenho das suas funções, se apresenta com elevadas expectativas de eficácia, quando apresenta indicadores baixos de stress e quando está garantida a sua satisfação profissional.

O contexto da pandemia COVID-19 veio exacerbar as dificuldades dos professores, sendo que, no caso específico da saúde e bem-estar, uma investigação levada a cabo por Anastácio et al. (2022), que pretendeu estudar a relação entre as perceções de saúde, alterações de rotinas e nível de preparação dos professores portugueses para o ensino à distância em contexto de confinamento, revelou que cerca de 23% dos professores considerou a sua saúde má ou muito má. Também o estudo desenvolvido no Brasil pelo Instituto Península (2020), e que pretendeu identificar sentimentos e perceções dos professores perante o contexto da pandemia COVID-19, caracterizou que da sua amostra (N=2400), 53% destes profissionais indica estarem muito ou totalmente preocupados com a sua saúde, sendo que o género feminino parece estar mais preocupado com esta situação, comparativamente com o género masculino.

Considera-se assim importante que estas condições de bem-estar sejam asseguradas, não só pelo próprio professor, mas também por se considerar o bem-estar do mesmo como determinante para o bem-estar do aluno (Jesus, 2002), bem como para a construção de um ambiente de aprendizagem eficaz (Beltman et al., 2011; Skaalvik & Skaalvik, 2018). Dado que o desempenho profissional está relacionado com o bem-estar, a diminuição deste último pode levar a um declínio da qualidade de ensino, como nos sugere Chan et al. (2021) e Gomes & Quintão (2011).

Importa igualmente destacar que o construto do bem-estar está significativamente correlacionado com o nível de satisfação com a vida que, como já havida sido referido, é considerado um dos principais indicadores globais de bem-estar. Deste modo, a forma como os indivíduos percebem e avaliam as suas vidas, desempenha um papel crucial na compreensão da sua saúde psicológica e emocional. Aprofundamos seguidamente o enquadramento conceptual do construto satisfação com a vida.

1.2.4. Satisfação com a vida

O construto de satisfação com a vida enquadra-se na componente cognitiva do bem-estar subjetivo (Antaramian, 2017; Barrantes-Brais & Ureña-Bonilla, 2015; Oliveira et al., 2017), referindo-se ao nível de contentamento / satisfação que é percecionado pelo indivíduo, bem como a opinião que o mesmo tem das várias áreas da sua vida (American Psychological Association, 2020; Reppold et al., 2019), estando relacionada com as reações emocionais e julgamentos que os mesmos formam sobre a sua felicidade ou satisfação em geral (Muratori et al., 2015). A satisfação com a vida diz respeito a um processo de avaliação através do qual os indivíduos avaliam a sua qualidade de vida tendo por base os seus próprios critérios. Para tal, o indivíduo compara as situações e circunstâncias da sua vida pessoal com padrões pré-existent na sociedade e, caso as suas condições se enquadrem nos referidos padrões, estes manifestam satisfação com a sua vida pessoal (Cummins & Nistico, 2002). Desta forma, o conceito de satisfação com a vida pode equiparar-se a um julgamento cognitivo consciente da vida, no qual os critérios de julgamento são de carácter pessoal (Pavot & Diener 1993 *cit in* Bedin & Sarriera, 2014).

No que diz respeito à relação entre a satisfação com a vida e indicadores sociodemográficos, mais precisamente a idade, considere-se a revisão da literatura de Diener et al. (1999) que apontam para a não existência de evidências que comprovem uma diminuição deste indicador ao longo da vida, embora surjam também indícios de que os indicadores de satisfação com a vida melhorem ao longo da idade (Figueiredo, 2009). Relativamente à distinção por género se, por um lado, alguns estudos apontam para uma diferenciação neste aspeto, embora a mesma não chegue a ser significativa (Ma & Huebner, 2008; Strelhow et al., 2010), por outro, alguns trabalhos (e.g., Goldbeck et al., 2007), encontraram índices de satisfação com a vida mais baixos no género feminino. Assim, sendo difícil estabelecer uma relação linear entre estes indicadores, variáveis como idade e género parecem fracos preditores de satisfação global com a vida.

Este construto pressupõe uma avaliação subjetiva que tem implicações sobre o nível de prazer, entusiasmo, descontentamento e sofrimento que a pessoa tem ou sente quando reflete sobre as suas vivências (Diener et al., 2009; Muratori et al., 2015). Por sua vez, este assenta, sobretudo, numa componente cognitiva do bem-estar subjetivo com impactos na realização dos indivíduos, na medida em que implica diferentes graus de envolvimento nas atividades, maior ou menor satisfação com a sua carreira profissional ou vocação, e maior ou menor perceção da sua autoeficácia (Cabanach et al., 2012 *cit in* Reppold et al., 2019). Pela sua importância, é um construto que vale a pena destacar.

Genericamente, o conceito de autoeficácia, enquadrado e criado na Teoria Social de Bandura (1996), pode ser descrito como o sistema que afeta a forma como pensamos, as nossas respostas emocionais e as ações que escolhemos em resposta a diferentes circunstâncias. Este define as avaliações que as pessoas fazem sobre as capacidades que possuem para organizar e executar as ações necessárias para atingir certos objetivos. Uma definição mais contemporânea e objetiva do conceito de autoeficácia, aponta-nos para a perceção que o sujeito tem sobre as suas próprias competências, para planear e executar ações necessárias com determinada eficiência e resultado (Moura & Costa, 2016). Em contexto educativo, e no caso dos professores, por exemplo, a autoeficácia é definida como a crença que estes têm sobre a capacidade de orientar a aprendizagem dos seus alunos (Klassen & Ming Chiu, 2010). Por outras palavras, relaciona-se com a crença destes profissionais relativamente à capacidade de influenciar a qualidade das aprendizagens dos estudantes, sobretudo daqueles identificados como tendo menos motivação ou mais dificuldades (Bümen, 2010).

Portanto, a satisfação com a vida, enquanto aspeto que caracteriza a qualidade de vida como um todo (Barros et al., 2008) é, a par com outros fatores sociais (tais como as relações afetivas, a autonomia financeira, a autoestima, entre outros), essencial para uma vida emocionalmente estável. Considera-se assim importante, no campo da saúde mental, refletir em construtos como o bem-estar e satisfação com a vida, pelo impacto significativo que estes possam ter na realização pessoal e profissional dos indivíduos.

Seguindo esta abordagem, e reportando estes conceitos à questão da carreira docente, tendo por base os dados do Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho na Educação em Portugal de Varela et al. 2018, percebe-se que pode existir uma correlação pertinente de reflexão: quanto maior é a incompatibilidade entre o professor e o seu contexto profissional, maior a probabilidade da ocorrência de problemas. Ou seja, quanto maior é a satisfação sentida pelo professor, maior será a sua empatia em

contexto escolar e melhor será também a relação estabelecida com os alunos. Assim, caso a satisfação se transforme em insatisfação, gera-se uma espécie de diminuição da percepção da sua autoeficácia. Tal entendimento desencadeia, conseqüentemente, uma diminuição das expectativas pessoais, motivando o aparecimento de sentimentos de fracasso e baixa autoestima, sentimentos que, por sua vez, alimentam sintomas depressivos (Varela et al., 2018).

Presume-se que os professores tenham experimentado um agravamento dos indicadores de bem-estar e satisfação com a vida devido ao recente contexto pandêmico (Flores et al. 2021; Lima et al., 2020; Oliveira, 2020; OPP, 2020), onde os problemas associados à saúde mental vividos por grande parte da população, potenciaram uma crescente preocupação no planejamento de uma intervenção especializada (Matos et al., 2021).

Como referido, a pandemia provocada pela COVID-19 afetou profundamente a vida das pessoas em todo o mundo, trazendo consigo não apenas desafios de saúde física, mas impactando também de modo significativo a saúde mental. Medos e incertezas, distanciamento social e alterações profundas nas metodologias de trabalho, que condicionaram o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, foram alguns dos fatores que desencadearam ou agravaram as condições de saúde mental e bem-estar da população em geral e, de modo particular, dos professores. Com evidências de que estas condicionantes ao nível da saúde mental possam perdurar no tempo (Brooks et al., 2020; Xiao, 2020), é dada especial relevância tanto a ações preventivas como reativas, de forma a contornar as conseqüências psicológicas que a pandemia possa ter causado. Deste modo, enfatiza-se a importância da aprendizagem socioemocional como parte da resposta (Colao et al., 2020; Yorke et al., 2021), fundamentalmente no contexto escolar profundamente afetado, desenvolvendo com pais, professores e alunos programas de valorização da componente socioemocional (CNE, 2021), de onde nos emergem dois construtos associados que consideramos de destaque: o mindfulness e a compaixão.

1.3. Construto de Mindfulness

1.3.1. Etimologia, definição e princípios

Mindfulness é a tradução da palavra *Sati* em páli para inglês (Waldron, 2019). Páli é uma língua litúrgica adotada na escola Teravada do budismo, usada essencialmente para a preservação dos seus

textos canônicos. É considerada por alguns autores como uma forma simplificada do Sânscrito, e identificada como uma das mais antigas línguas indo-europeias. A tradução do termo mindfulness nem sempre é consensual, podendo ter significados ambivalentes, o que reflete as diferentes nuances do conceito (Gregório, 2015). Na sua tradução para o português, destacam-se os termos mais utilizados como “consciência”, “atenção plena” e “observação atenta” (Flook, 2010). Porém, tendo em conta a complexidade terminológica do conceito, não se fará uma tradução linear do termo, optando-se por manter a designação de mindfulness.

Para melhor se compreender a abrangência do termo mindfulness, importa refletir sobre outros dois termos importantes da tradição budista que, segundo Kemeny et al. (2012), permitem uma compreensão mais geral do significado de mindfulness: *Sampajanna* e *Appamada*. *Sampajanna* é uma palavra em páli que significa "clara compreensão". É considerada uma qualidade importante para o desenvolvimento no caminho espiritual budista, pois pode auxiliar na compreensão mais profunda daquilo que é a realidade, vendo as coisas como elas realmente são. A prática de *Sampajanna* envolve prestar atenção ao momento presente de forma consciente e não avaliativa, podendo dar-nos assim uma perspetiva mais ampla dos pensamentos e emoções, reagindo aos mesmos com clareza e discernimento. De igual modo, *Appamada*, significa "atenção plena" ou "vigilância". É considerada uma qualidade importante para desenvolver no caminho espiritual budista, pois ajuda o indivíduo a manter o foco no que está a fazer a cada momento, de forma consciente e não julgadora, aspetos fundamentais no processo de meditação mindfulness. Além disso, a *Appamada* também pode ajudar a cultivar a compaixão e a sabedoria, qualidades importantes no percurso e prática budista. Ambos os conceitos são importantes no exercício de mindfulness e são frequentemente mencionados em conjunto, pois ambos enfatizam a importância de prestar atenção plena e consciente ao momento presente (Cullen, 2011).

Kabat-Zinn (1990; 2003), baseado nas raízes orientais, perspetiva o mindfulness como um procedimento psicológico que consiste em prestar atenção de forma intencional, no momento presente, sem julgamento e na vivência da experiência enquanto esta se desenvolve, tal como ela é, sem se deixar ficar absorvido e identificado com a mesma (Kabat-Zinn, 1990; Shapiro, 2008; Vandenberghe & Sousa, 2006; 2009). Esta perspetiva é também defendida por autores como Mark Williams e Danny Penman (2011), embora estes destaquem o papel importante da “consciência”. Com efeito, quando não estamos atentos ao momento presente, isso pode ter alguns impactos mais indesejáveis nas nossas vidas, pois, a

reduzida consciencialização no momento presente, fenómeno frequentemente observado na vida moderna acelerada, poderá resultar numa série de repercussões negativas, como a perceção de bloqueio ou baixa perceção de realização (Bower et al., 2005). A tendência para ignorar os nossos momentos presentes poderá conduzir a uma falta de consciência das nossas vivências (Teixeira & Pereira, 2009), levando-nos a agir em modo de *piloto automático*, conceito introduzido por Ellen Langer (1989), amplamente apresentado e explicado no trabalho desenvolvido por Vandenberghe & Assunção (2009).

Langer, dedicou grande parte da sua investigação ao fenómeno *mindlessness*, precisamente, o fenómeno mental de funcionamento gerido por um *piloto automático*, que assenta em categorias de atuação pré-determinadas e previamente estabelecidas, com base, por exemplo, em hábitos enraizados e automatizados. Estes hábitos, de ordem física ou intelectual, podem não se traduzir em situações prejudiciais e, por vezes, podem até ser benéficas (Langer & Weinman, 1981, *cit in* Vandenberghe & Assunção, 2009). Contudo, não existe uma noção clara por parte do indivíduo sobre o que está a fazer, apelando, portanto, à baixa consciencialização.

Outra causa de *mindlessness*, refere-se ao compromisso cognitivo precoce (Chanowitz & Langer, 1981 *cit in* Vandenberghe & Assunção, 2009). Este conceito alude para o impacto que informações antigas e pré-estabelecidas, aceites na ausência de uma perspetiva crítica, têm sobre os comportamentos em novas situações, podendo dar origem a decisões potencialmente inadequadas. Também as regras rígidas e a adoção de ideias ou normas convencionadas e percecionadas como corretas, sem uma avaliação prévia do sujeito sobre as suas validades ou implicações desconsiderando-se o aspeto vivencial e outras possibilidades, poderão levar a falhas importantes de julgamento e, conseqüentemente, a tomadas de decisão limitadas ou erróneas, assumindo-se assim, também como um contributo considerável para o *mindlessness* (Langer, 1989 *cit in* Vandenberghe & Assunção, 2009). Assim, e por negação das características de *mindlessness*, Langer (1989) define *mindfulness* como um estado cognitivo flexível, por oposição ao pensamento automatizado, aberto às experiências, sendo sensível ao contexto e às perspetivas surgidas do momento presente.

Um estudo da universidade de Harvard, aponta que a mente humana vagueia cerca de 47% do seu tempo, mostrando ainda que a divagação mental é um bom indicador da felicidade das pessoas. Com efeito, a mente humana passa muito tempo focada em situações que aconteceram no passado e em

situações futuras que poderão nunca acontecer, parecendo ser este modo de divagação mental o mais comum do funcionamento do cérebro (Killingsworth & Gilbert, 2010).

Nesta linha, um dos objetivos da prática de mindfulness é, exatamente, trazer conscientemente a atenção para a ação no momento atual, impedindo assim a propensão das pessoas para se distraírem ou perderem mentalmente em julgamentos e reflexões, pensamentos e preocupações sobre o passado e/ou futuro, que as desconectam do momento presente (Hayes, 2004; Langer, 2016). Nesta perspectiva, destaca-se o papel importante do não julgamento, enquanto capacidade para não categorizar os pensamentos ou sentimentos como negativos ou positivos, mas sim aceitá-los como legítimos, não os reprimindo ou lutando contra eles, pois, recusar a vivência destas sensações e sentimentos torna-os, muitas vezes, mais intensos e insistentes. De acordo com Hayes & Gregg (2002) e Hayes (2004; 2016), quanto mais o indivíduo tenta reprimi-los, tendencialmente, mais se intensificam.

O mindfulness, enquanto competência, pode ser aprendida, praticada e desenvolvida como outras capacidades mentais (Baer et al., 2006; Germer, 2004; Siegel, 2008). O seu exercício, contribui para a capacitação dos sujeitos para vivenciar as suas experiências de modo mais aberto, sem reagir de acordo com padrões automatizados de resposta (Bishop et al., 2004; Langer, 2006). Para alcançar esta meta, é necessário dirigir a atenção para os dados sensoriais do momento presente, numa atitude de não julgamento (Kabat-Zinn, 2005). Esta competência pode ser treinada e desenvolvida através da prática da meditação (Coffey et al., 2010).

Por estarem relacionados, e de forma a melhor compreender e desconstruir alguma confusão relativamente aos constructos mindfulness e meditação, Germer (2004) propõe-nos três perspectivas diferentes para a aplicação do termo mindfulness distinguindo-o do termo meditação: i) mindfulness como forma de definir um constructo teórico; ii) mindfulness como uma prática de meditação que permite desenvolver a atenção plena; iii) mindfulness como um traço psicológico. Enquanto constructo, o mindfulness pode ser entendido, como já referido, enquanto capacidade do indivíduo em se conectar com o momento presente, numa atitude de curiosidade e aceitação da experiência, sem julgamento, permitindo aumentar a consciência sobre as emoções, pensamentos ou sensações corporais (Germer, 2004).

Enquanto prática, é encarada como um treino intencional que se distancia do modo de “piloto automático” do funcionamento mental, associado ao “Default Mode Network” (DMN) (Raichle et al., 2001; Shulman et al., 1997) ou “modo fazer”. Neste âmbito, de uma vivência experiencial que passa

despercebida (Quach et al., 2015), o sujeito integra um modelo que abrange a consciência e a atenção ao presente, ligada ao “modo ser”. Por isso, este treino intencional ou prática pode capacitar os indivíduos a lidar mais deliberadamente com as situações, evitando reações automáticas (Baer, 2003).

Enquanto traço, centra-se na capacidade que cada indivíduo possui de ser *mindful* no seu quotidiano (Kiken et al., 2015; Lau et al., 2006;), ou seja, é considerada e encarada como uma capacidade natural e inerente ao indivíduo (Brown & Ryan, 2003). Na presente investigação, o construto de mindfulness é explorado enquanto traço, através de escala de autorrelato sendo, assim, independente da prática de treino formal ou de conhecimentos empíricos aprofundados sobre o tema (Brown & Ryan, 2003).

Sabemos que o mindfulness pode ser uma característica com mais ou menos propensão nos indivíduos (Brown & Ryan, 2003), onde é possível identificar o estado *mindfull* com diferentes intensidades entre eles (Kabat-Zinn, 2003) e em cada um deles (Black, 2014). Contudo, está subjacente a tendência natural no quotidiano dos indivíduos para apreciar e vivenciar as experiências de forma atenta e consciente ao presente (Dreyfus, 2011; Ritchie & Bryant, 2012). Sabe-se ainda que estas diferenças graduais entre os indivíduos podem resultar das predisposições genéticas, ambientais e do próprio treino em mindfulness (Davidson, 2010).

Este traço de personalidade dos indivíduos parece estar associado a menos sintomas psicopatológicos (Brown et al., 2007; Creswell et al., 2007), permitindo ao indivíduo regular-se e adaptar-se melhor a experiências e memórias emocionais difíceis (Gilbert & Tirsch, 2009), desempenhando este traço de mindfulness, portanto, um papel fundamental nos processos de cognição (Dreyfus, 2011). Os estudos no campo do mindfulness enquanto traço de personalidade, têm apresentado, igualmente, benefícios ao nível da redução da ansiedade e da depressão (Bajaj et al., 2016; Feldner et al., 2006; Vujanovic et al., 2007), na adoção de estratégias autorregulatórias do stress mais eficazes (Kadziolka et al., 2016) e de melhorias na regulação da perturbação do stress pós-traumático (Smith et al., 2011), traduzindo-se numa maior satisfação com a vida e bem-estar subjetivo dos indivíduos (Gilbert & Tirsch, 2009; Schutte & Malouff, 2011).

O mindfulness tem-se tornado, assim, um construto basilar na área da saúde mental, onde a literatura empírica tem procurado evidências objetivas do seu impacto na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (Coffey & Hartman, 2008; Shapiro et al., 2007). Não obstante, como apontado por Baer et al. (2006), a avaliação do mindfulness é ainda um campo em desenvolvimento, tendo em conta a sua

complexidade e diferentes compreensões sobre o termo (Pires et al., 2015). De forma a suprir estas necessidades, têm-se desenvolvido, nos últimos anos, algumas medidas de autorrelato que permitem perceber não só a natureza do mindfulness, mas também a sua relação com outros construtos psicológicos (Gregório & Gouveia, 2011).

O trabalho de revisão de Pires et al. (2015) sobre os instrumentos mais utilizados para avaliar o construto de mindfulness, tendo em conta quatro revisões internacionais, pode destacar as medidas de autorresposta mais utilizadas em mindfulness, designadamente, e por ordem de publicação, a *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS) (Brown & Ryan, 2003); a *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS) (Baer, Smith, & Allen, 2004); a *Freiburg Mindfulness Inventory* (FMI) (Walach et al., 2006); a *Toronto Mindfulness Scale* (TMS) (Lau et al., 2006); a *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) (Baer et al., 2006); a *Cognitive and Affective Mindfulness Scale - Revised* (CAMS e CAMS-R) (Feldman et al., 2007); a *Philadelphia Mindfulness Scale* (PHLMS) (Cardaciotto et al., 2008) e a *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM) (Greco, Baer, & Smith, 2011).

O mindfulness, apesar do destaque alcançado nas últimas duas décadas, e de nos parecer um conceito simples, tem suscitado à comunidade científica alguma dificuldade na sua definição (Van Dam, 2018) por se apresentar como um construto de carácter bastante abrangente, o que o torna de difícil caracterização, operacionalização e alvo de várias medidas de avaliação, também elas discutidas no campo da investigação (Brown & Ryan, 2004; Gregório, 2015).

Apesar de ter as suas raízes na antiga filosofia oriental, particularmente no budismo (Bodhi, 2016), o mindfulness foi popularizado, adaptado e aplicado ao mundo ocidental, estando atualmente a ser ensinado e aplicado em diversos contextos, particularmente na psicologia e medicina, sem qualquer tipo de ligação ou conexão religiosa (Garcia-Campayo et al., 2017; Vandenberghe & Assunção, 2009).

1.3.2. Programas de intervenção clínica baseados em mindfulness

Foi graças a Kabat-Zinn, professor e investigador no Departamento de Medicina Preventiva e Comportamental da Universidade de Massachusetts, que se iniciou a “ocidentalização” do mindfulness, inicialmente, com o foco na saúde (Kabat-Zinn, 2003). Graças aos benefícios psicológicos do mindfulness, a sua aplicação através de programas estruturados tem-se disseminado por diversos contextos,

nomeadamente, a prática clínica na área comportamental, saúde e psicossomática (Kabat-Zinn, 2003). Neste âmbito, destacam-se os dois programas de intervenção mais amplamente aplicados: o *Mindfulness-Based Stress Reduction Program* (MBSR) - Programa de Redução de Stress Baseada no Mindfulness e o *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) - Terapia Cognitiva Baseada no Mindfulness que, embora semelhantes na sua abordagem, diferem em termos de objetivos e aplicação (Gu et al., 2015).

O MBSR, criado por Kabat-Zinn no final da década de 1970, cujo objetivo no contexto da medicina comportamental seria ajudar as pessoas a lidar melhor com a dor crónica e com o stress, refere-se a um programa implementado semanalmente, num intervalo de oito a dez semanas, com a duração aproximada de duas horas cada sessão, com práticas de meditação formal e informal, prevendo orientações para o desenvolvimento diário individual (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2011).

O referido programa mostrou eficácia na redução da intensidade da dor, dos efeitos da perturbação emocional e de sintomatologia psiquiátrica em geral (Azam et al., 2016; Bruckstein, 1999; Kabat-Zinn, 1982; Weissbecker et al., 2002; Zeidan et al., 2010), como também na diminuição da imagem corporal negativa (Kabat-Zinn et al., 1985). Estes benefícios, associados à aplicação do programa, perduraram no tempo, tendo sido confirmados através das avaliações de acompanhamento que foram realizadas até 48 meses após a intervenção (Kabat-Zinn et al., 1987). Consequentemente, outros estudos evidenciaram a eficácia da aplicação do MBSR em sujeitos com diferentes tipologias de doenças de ordem física e mental (Reibel et al., 2001), mas também na redução do stress associado e na promoção do bem-estar geral dos indivíduos (Astin, 1997; Rosenzweig et al., 2003; Shapiro et al., 1998).

Desde então, tem-se assistido a um crescente número de centros, instrutores e participantes de diversos contextos em cursos de MBSR, tendo em conta os potenciais resultados (Grossman et al., 2004; Hayes, 2004; Speca et al., 2020), ampliando assim a sua aplicabilidade e centrando-se também na redução da severidade de determinadas doenças crónicas e no tratamento de alguns transtornos comportamentais e emocionais (Bishop et al., 2004). Especificamente, o programa MBSR tem-se mostrado eficaz na redução do stress, ansiedade, depressão (Bishop et al., 2004; Chiesa & Serretti, 2009; Goldin & Gross, 2010; Grossman et al., 2004; Segal et al., 2002; Toneatto & Nguyen, 2007), na regulação emocional de indivíduos com transtorno de ansiedade social (Goldin & Gross, 2010), reforço do sistema imunológico (Davidson et al., 2003), autorregulação comportamental (Lykins & Baer, 2009), na

regulação da atenção (Goldin et al., 2009; Lutz et al., 2008) e na promoção de bem-estar emocional em amostras não clínicas (Grossman et al., 2004; Toneatto & Nguyen, 2007).

A combinação das abordagens de MBSR com elementos da psicologia cognitiva e terapia cognitivo-comportamental, desencadeou o desenvolvimento da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT), desenvolvida por Teasdale et al. (1995). Este programa consiste, normalmente, numa intervenção de grupo em oito semanas, com a duração aproximada de duas horas por sessão, centrando-se, inicialmente, no tratamento, prevenção de recaídas e recorrência da depressão (Segal et al., 2002). Procura-se no indivíduo o reconhecimento e mudança de padrões mentais negativos, através da adoção de uma postura de receção ou alternativa em relação a estes padrões de pensamentos, emoções e sensações, observando-os, sem criar juízos de valor, e sem criar identificação com estes (Teasdale, 2004). Deste modo, desenvolve-se assim uma postura mais adaptativa, de aceitação e consciência do processamento das emoções e pensamentos (Lau & McMain, 2005; Lee et al., 2008; Segal et al., 2012).

A aplicação do MCBT, através do treino da atenção autofocada, é atualmente mais abrangente. A investigação na área tem apontado evidências tanto ao nível da redução significativa de sintomatologia depressiva em pessoas com depressão maior (Chiesa & Serreti, 2011; Ma & Teasdale, 2004; Segal et al., 2002), como na prevenção da sua recaída (Kuyken et al., 2008; Segal & Walsh, 2016). De igual modo, mostrou benefícios na redução da ansiedade e depressão em indivíduos com transtorno bipolar (Kuyken et al., 2016; Williams et al., 2008), assim como na redução de sintomas residuais de ansiedade em indivíduos com perturbações de pânico e perturbações de ansiedade (Kim et al., 2009), promovendo, de forma geral, a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos (Gu et al., 2015; Vago & Silbersweig, 2012).

Existem, contudo, outros programas estruturados e cientificamente testados de intervenções baseadas no mindfulness e amplamente desenvolvidos, por exemplo nos estudos de Gregório (2015), Gonçalves (2022) e Marques-Pinto & Carvalho (2019), destacando-se, a título de exemplo: *Mindfulness-Based Stress Reduction for Children* (MBSR-C); *A Still Quiet Place, Mindful Schools, Mindfulness-Based Trauma Therapy* (MBTT); *Smiling Mind; Mindfulness-Based Elder Care* (MBEC); *MindUp; Mindfulness-Based Art Therapy for Cancer Patients* (MBAT); *Mindfulness in Schools Programme* (MISP).

Também no contexto português, assistimos gradualmente à criação de programas baseados em mindfulness cientificamente testados e aplicáveis, quer no contexto clínico, quer no contexto escolar, tais como: o *Programa baseado no Mindfulness para a Infertilidade* - PBMI (Galhardo, Cunha, & Pinto-Gouveia,

2013); o *Befree*: programa de intervenção em grupo para a ingestão Alimentar compulsiva e Obesidade (Pinto-Gouveia et al., 2014); o programa *Mindkindful* (Pinto-Gouveia, 2017); o programa *Mentes Sorridentes* (Gonçalves, 2017); e o programa *Atentamente* (Oliveira, Carvalho, & Marques-Pinto, 2019).

De destacar que durante a pandemia COVID-19, tendo em conta a necessidade da proteção da saúde mental e emocional das pessoas, os programas estruturados de mindfulness, embora escassos, como o MBSR e o MBCT, foram também estudados neste contexto. De salientar que alguns dos programas de intervenção baseados em mindfulness foram realizados através de recursos tecnológicos, tendo-se demonstrado ser uma técnica eficaz (Duarte et al., 2022).

Uma revisão sistemática da literatura nesta área, desenvolvida por Duarte et al., (2022), identificou, de acordo com os critérios de inclusão adotados, estudos que sugerem que intervenções baseadas em mindfulness se apresentaram como potencialmente adequadas na redução do sofrimento psicológico e, conseqüentemente, na melhoria da saúde mental e bem-estar (Duarte et al., 2022), das quais se destacam a melhoria nos índices de ansiedade. Outros benefícios têm sido sugeridos neste contexto, como a influência positiva do mindfulness na gestão de transtornos mentais (Wielgus et al., 2020). Além disso, há evidências de melhorias nos sintomas relacionados à ansiedade, depressão, stress e distúrbios de humor (Cunningham et al., 2021; Lian et al., 2021; Strauss et al., 2021; Wei et al., 2020). O mindfulness também tem sido apontado como um regulador eficaz das conseqüências psicológicas negativas da COVID-19, promovendo o bem-estar psicológico em indivíduos mais vulneráveis (Matiz et al., 2020) e o aumento da resiliência e inteligência emocional (Yuan et al., 2021).

1.3.3. A Investigação em Mindfulness

As Terapias Cognitivo-Comportamental (TCC) têm evoluído ao longo de três gerações sucessivas, refletindo um aumento significativo de apoio por parte da comunidade científica (Santos et al., 2015). Hayes (1999; 2002; 2011) popularizou o conceito das TCC, propondo que cada uma das três gerações são variáveis nas suas formulações, aplicações e objetivos. De forma breve, a Primeira Geração, concentra-se no comportamento observável por parte do indivíduo, bem como na aplicação de princípios de aprendizagem para modificar os comportamentos considerados como indesejáveis. A Segunda Geração, representada como uma extensão da primeira, inclui na sua abordagem os processos cognitivos,

como pensamentos, crenças e atitudes, reconhecendo a interligação entre estes aspetos e respetivos comportamentos, sendo o seu principal objetivo a reestruturação de pensamentos considerados disfuncionais. No que diz respeito à Terceira Geração, inclui-se um conjunto diversificado de terapias que surgiram a partir da década de 90 (Pérez-Álvarez, 2012) e que, tal como na Segunda Geração, valorizam os processos cognitivos. Contudo, ao invés de combater os mecanismos desadaptativos com vista à mudança comportamental, expande o seu foco, incluindo aspetos como a aceitação e não julgamento, estabelecendo uma relação contextual com os pensamentos, de modo a promover o bem-estar psicológico (Herbert, 2011).

De acordo com Gomes & Fernandes (2021), das terapias que integram as TCC de Terceira Geração, destacam-se a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) (Hayes et al., 1999), a Terapia Comportamental Dialética (TCD) (Linehan, 1993), as Terapias Baseadas em Mindfulness (TBM) (Segal et al., 2002) e, mais recentemente desenvolvida por Gilbert (2009b), a Terapia Focada na Compaixão (TFC).

Nos últimos anos, tem existido um crescente número de investigações que visam compreender a relação entre as TCC de Terceira Geração baseadas em mindfulness e as neurociências (Allen et al., 2009; Creswell, 2017; Hölzel et al., 2011; Kral, 2018; Tang et al., 2015). Investigações que utilizam técnicas de neuroimagem (e.g., ressonância magnética funcional e electroencefalografia) têm demonstrado que o treino e a prática regular de mindfulness pode alterar a estrutura e a função do cérebro (estado subjacente ao conceito de neuroplasticidade) de forma positiva, quando determinadas qualidades da mente são treinadas (Creswell et al., 2016; Davidson & McEwen, 2012; Hölzel et al., 2007, 2011; Oliveira & Antunes, 2014; Tang et al., 2012; Tang et al., 2015). Falamos, nomeadamente, em áreas ligadas às competências cognitivas e socioemocionais, onde se enquadram, por exemplo, as funções executivas, a regulação emocional e autocontrolo, memória e atenção (Carlson et al., 2009; Fox et al., 2016; Hölzel et al., 2011; Markham & Greenough, 2004), a par de outros efeitos benéficos ao nível do funcionamento do sistema neuroendócrino e imunitário (Creswell et al., 2019; Davidson et al., 2003; Meiklejohn et al., 2012; Pace et al., 2009).

Existem, de facto, evidências que a prática de mindfulness pode aumentar a densidade no córtex pré-frontal, uma região cerebral associada à atenção, tomada de decisão e regulação emocional (Creswell et al., 2016; Kastner & Ungerleider, 2000). Além disso, o mindfulness parece ser capaz de diminuir a

atividade das áreas do cérebro ligadas ao processamento do stress, através da atividade da amígdala, uma região do cérebro envolvida na regulação emocional, e aumentar a atividade nas áreas do cérebro ligadas ao bem-estar, designadamente o córtex cingulado anterior, que está envolvido na regulação comportamental e emocional, na atenção e no controlo motor (Hölzel et al., 2010; Luders et al., 2009; Parkinson et al., 2019; Taren et al., 2013).

Como referido anteriormente de forma breve, a investigação tem demonstrado que através do treino da meditação mindfulness, é possível uma redução da ativação do Default Mode Network ou Rede Modo Padrão (DMN) (Creswell et al., 2016; Zeidan et al., 2015). Este processo, inicialmente descrito por Shulman et al. (1997) e, posteriormente por Raichle et al. (2001), refere-se a um conjunto de regiões cerebrais (córtex pré-frontal; córtex cingulado; hipocampo) que, estando conectadas entre si, exercem atividade cerebral associadas à divagação mental (Mason et al., 2007), à memória biográfica e pensamento auto reflexivo (Gusnard et al., 2001; Sheline et al., 2009) e ainda, aos pensamentos sobre as perspetivas dos outros em relação ao “eu” (Buckner et al., 2008; Raichle et al., 2001; Raichle & Snyder, 2007). Esta atividade cerebral em modo DMN é significativamente maior quando os indivíduos não estão focados no ambiente externo ou não há atividade mental cognitivamente exigente (Buckner et al., 2008; Mazoyer et al., 2001; Raichle et al., 2001).

Estudos neurobiológicos, psicológicos e clínicos recentes, sugerem ainda que as práticas de mindfulness podem ajudar na regulação emocional, reduzindo os sintomas de transtornos emocionais (Bishop et al., 2004; Chambers et al., 2009; Guendelman et al., 2017; Holzel et al., 2011), bem como a interferência emocional em tarefas de maior exigência cognitiva (Ortner et al., 2007). Tudo isto porque o desenvolvimento de uma maior e melhor consciência e compreensão das próprias emoções, permite responder aos estímulos emocionais de forma mais adaptativa e construtiva, em vez da adoção de reações impulsivas ou prejudiciais (Chiesa et al., 2011; Greenberg et al., 2012).

De igual modo, tal como já foi referido, a investigação na área do mindfulness, em população adulta, tem ainda apresentado resultados consistentes que demonstram que a prática ou o treino desta, podem traduzir-se na melhoria da saúde mental e qualidade de vida, diminuindo sintomatologia de ansiedade, depressão e stress (Demarzo et al., 2015; Desroisiers et al., 2013; Gotink et al., 2015; Khoury et al., 2015; Roemer & Orsillo, 2002; Segal et al., 2012). São também promissores os estudos com crianças, corroborando a ideia de que, intervenções baseadas em mindfulness neste público, têm sido associadas a

uma melhoria da saúde e bem-estar em situações de adversidade (Gonçalves, 2022), nomeadamente ao nível da regulação cognitiva (Black & Fernando, 2014; Schonert-Reichl et al., 2015) e emocional (Black & Fernando, 2014; Cotton et al., 2016; Schonert et al., 2015), da diminuição da ansiedade e depressão (Semple et al., 2005, 2010; Liehr & Diaz, 2010; Schonert et al., 2015; Cotton et al., 2016), na melhoria das funções executivas (Flook et al., 2010; Schonert et al., 2015) e na melhoria da atenção (Black & Fernando, 2014; Semple et al., 2010).

Com efeito, a aplicação do treino de mindfulness tem sido amplamente estudado e utilizado no contexto psicoterapêutico pelos seus efeitos positivos na saúde mental e física. Contudo, tem-se expandido para o campo educacional, enfatizando a sua versatilidade para além do contexto clínico, estabelecendo uma relação de proximidade entre a saúde mental e o contexto educativo (Ergas & Hadar, 2019).

1.3.4. Mindfulness em contexto educativo

Num mundo cada vez mais complexo e acelerado, como descreveu Kabat-Zinn (1994), problemas como o stress e a ansiedade tornaram-se uma preocupação crescente no contexto escolar, afetando não só o bem-estar físico e mental, mas prejudicando também a capacidade de aprendizagem dos alunos (Hölzel et al., 2011). Também no contexto português, os estudantes adolescentes evidenciam sinais de um aumento de riscos psicológicos, manifestados através de comportamentos como automutilação, desinteresse crescente pela escola e falta de esperança no futuro (Matos et al., 2015). Estas e outras perturbações, em crianças e jovens, poderão assumir consequências diretas no seu desenvolvimento cognitivo, comportamental e psicossocial, podendo contribuir para o aumento dos comportamentos de risco, como o absentismo escolar, uso de substâncias psicoativas e aumento ou prevalência de transtornos, como a ansiedade, depressão e stress (Castello et al., 2005; Merikangas et al., 2010).

Considera-se assim, fundamental, não só reconhecer a importância e identificação precoce das perturbações mentais nas escolas, proporcionando um adequado acompanhamento dos alunos identificados, mas também, reforçar este apoio através de programas de promoção da saúde mental, como a educação socioemocional, no sentido de tratar e prevenir estes problemas (Lee et al., 2014; Patel et al., 2007) evitando que se prolonguem ao longo da vida (Merrel et al., 2008). Deste modo, a necessidade de integrar práticas que promovam o bem-estar no ambiente educativo tornou-se evidente,

assumindo o mindfulness um papel bastante promissor também nesta área (Davidson et al., 2012; Jennings et al., 2013; Meikljohn et al., 2012; Zoogman et al., 2015).

Neste sentido, o mindfulness, enquanto estratégia potenciadora do desenvolvimento de competências socioemocionais, tem como principal objetivo o crescimento pessoal e a transformação social, através do cultivo da consciência e da tomada de decisão num contexto ético-relacional, desenvolvendo, entre outras competências socioemocionais, a empatia, a inteligência emocional e a compaixão (Carvalho, 2020; Greenberg et al., 2003; Roeser et al., 2006; Roeser & Peck, 2009). Deste modo, ao promover estados mentais positivos (e.g., calma, tranquilidade, reflexão) as práticas de mindfulness poderão contribuir para uma autoreflexão interna do indivíduo mais clara. Por sua vez, isso permite que o mesmo tenha uma percepção mais objetiva das suas emoções e pensamentos, possibilitando um maior autoconhecimento (Carvalho, 2020; Chambers, 2009; Schonert-Reichl & Lawlor, 2010; Semple et al., 2010).

Grosso modo, a introdução do treino de mindfulness em contexto escolar, direciona-se para exercícios mentais e físicos que requerem uma ação sistemática, contribuindo para diversas formas de atenção e vivência de emoções pró-sociais, advindas de atos que se concentram na recetividade às necessidades e experiências não só do próprio, mas também dos outros (Oliveira & Antunes, 2014; Schonert-Reichl et al., 2015). Nestas práticas, privilegiam-se estilos de desenvolvimento pessoal mais conscientes e intencionais, cultivados num contexto que reforça o crescimento e a transformação pessoal enaltecendo valores como humildade, curiosidade, empatia, gratidão e bondade para com os outros (Carvalho, 2020; Goleman & Senge, 2013; Palmer, 2017; Palmer et al., 2010; Pérez, 2017).

Neste âmbito, a adoção destas práticas na comunidade escolar tem sido amplamente promovida e objeto de estudos crescentes. Investigações cujo foco incide maioritariamente em crianças e jovens, demonstraram empiricamente que existe correlação positiva entre medidas que avaliam competências socioemocionais (e.g., autorregulação) e medidas de saúde psicológica (Broderick & Metz, 2009; Burke, 2010; Greenberg et al., 2003; Jennings, 2016; Meiklejohn et al., 2012; Wisner, et al., 2010). Além disso, a investigação tem igualmente mostrado que a implementação desses programas tem resultados positivos, revelando-se uma estratégia eficaz para reduzir os efeitos ou diminuir os indicadores de stress e ansiedade nos alunos (Jennings & Greenberg, 2009; Kuyken et al., 2013). Do mesmo modo, tem-se mostrado como um potenciador no desenvolvimento do bem-estar geral dos mesmos (Carvalho, 2020; Hupperet & Johnson, 2010; Kuyken et al., 2013).

A par destes benefícios, os estudos revelam ainda evidências sobre as potencialidades da aplicação desses programas na melhoria ao nível da atenção, memória e autorregulação (Diamond & Lee, 2011; Kuyken et al., 2013), competências estas fundamentais para garantir o sucesso escolar (Chambers & Allen, 2008; Mrazek et al., 2013). Paralelamente, outros estudos têm sugerido que a prática de mindfulness, neste contexto, poderá contribuir para um ambiente mais positivo entre pares, fomentando o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e, conseqüentemente, relações interpessoais mais empáticas e positivas (e.g., Napoli et al., 2015; Schonert-Reichl & Lawlor, 2010; Schonert-Reichl et al., 2015).

Como se constata, de uma maneira geral, a investigação na área do mindfulness tem demonstrado evidência dos benefícios quando aplicado nas escolas, possibilitando o desenvolvimento de programas de intervenção de média e longa duração. Porém, apesar da sua divulgação predominantemente digital, nem sempre se identificam as publicações científicas que validam cientificamente esses programas (Gonçalves, 2022).

De um modo geral, considerando o estudo de Ergas & Hadar (2019), identificam-se dois tipos de intervenção baseadas em mindfulness no contexto educativo. O primeiro, envolve intervenções que são contextualizadas e adaptadas ao programa MBSR desenvolvido por Kabat-Zinn, sendo, principalmente, integradas com atividades extracurriculares. O segundo tipo de intervenção, embora menos comum, ocorre através de práticas aplicadas por docentes das escolas que são certificados para o efeito.

Perante a crescente aplicação de programas de mindfulness nas escolas, é pertinente explorar exemplos concretos em diferentes países. A descrição destes programas permite obter uma visão mais abrangente sobre estas abordagens e o seu impacto nas comunidades educativas.

O Projeto "Gaia Network", desenvolvido para o contexto educativo italiano pela associação "Villaggio Globale", que contou com a colaboração de uma equipa multidisciplinar composta por professores universitários, psicólogos e médicos, apresenta como principal objetivo desenvolver nos alunos uma maior consciência emocional e capacidades de relacionamento interpessoal. Este programa procura ainda assumir-se como um novo paradigma de consciência e sustentabilidade, alinhado com diretrizes globais como a Agenda 2030 das Nações Unidas e a UNESCO. Os resultados do projeto, com os alunos alvo de intervenção, mostraram uma diminuição considerável dos comportamentos problemáticos, bem como um

aumento dos comportamentos pró sociais, refletindo-se na atenuação de questões emocionais e também de forma positiva em todo o ambiente escolar (Ghiroldi et al., 2020).

Em Espanha, o Projeto “Meditation Fluir”, que foi testado através de estudos randomizados, apresenta-se como uma abordagem holística para a promoção do desenvolvimento integral do aluno. Através das técnicas de mindfulness e a educação socioemocional, o programa tem contribuído para melhorar os índices de saúde mental, o bem-estar emocional e o sucesso académico dos estudantes do sistema educativo espanhol (Justo et al., 2011).

Nos Estados Unidos, o “Kindness Curriculum”, desenvolvido por Flook (2015), apresenta-se como um programa educativo que procura desenvolver competências socioemocionais como a regulação emocional, bem como ações pró sociais em crianças do ensino pré-escolar, utilizando práticas baseadas em mindfulness e compaixão. O programa tem demonstrado benefícios significativos neste público, tal como melhorias na gestão emocional, aumento da compreensão e expressão de bondade, contribuindo também para ambientes mais inclusivos e empáticos (Flook et al., 2015). Este programa, vai ao encontro da premissa de Zelazo & Lyons (2011), que defendem que estas intervenções para o desenvolvimento de competências socioemocionais, baseados em mindfulness, devem ser cada vez mais utilizados em faixas etárias mais jovens.

No Reino Unido, o Programa Mindfulness in Schools Project (MISP), desenvolvido por Kuyken e colaboradores (2013), apresenta uma abordagem educativa que contempla as práticas de mindfulness num currículo adaptado às diferentes faixas etárias dos alunos, tendo demonstrado evidências significativas ao nível da redução dos sintomas de stress, ansiedade e depressão. Por outro lado, observou-se um aumento da capacidade de atenção, concentração e autoconsciência, que se traduziram num impacto positivo ao nível do desenvolvimento cognitivo e emocional dos alunos. Desde a sua implementação, o MISP alcançou reconhecimento e tem sido adotado e adaptado para outras escolas de diversos países.

Também o contexto educativo português parece refletir as tendências internacionais ao nível das intervenções baseadas em mindfulness em contexto escolar, procurando a investigação explorar de que forma estas podem beneficiar a sua comunidade. O estudo mais recente, desenvolvido por Gonçalves (2022), aponta que em Portugal o Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC), da Universidade de Coimbra, parece ter dado os primeiros passos neste

campo da investigação, assumindo nesta área um papel de relevância e destaque, levando à disseminação de trabalhos semelhantes noutros Centros de Investigação e Universidades.

Esta crescente evolução no campo académico português levou também ao desenvolvimento de programas de intervenção em contexto escolar, como referido anteriormente, de onde se destaca o Programa Mentis Sorridentes (Gonçalves, 2022; Pinto-Gouveia, 2020; Teixeira in Reach, 2022). Este projeto visa, através de um programa estruturado baseado em mindfulness, capacitar os diversos agentes da comunidade educativa na utilização de recursos de autoregulação, de modo a melhor gerir, por exemplo, situações de stress, ansiedade e instabilidade emocional que, no caso dos alunos, interfere na capacidade de atenção, concentração, relações interpessoais e, conseqüentemente, na aprendizagem. A monitorização deste projeto ocorreu, na sua fase de implementação, no Agrupamento de Escolas João Villaret¹ (2015), sendo realizada pelo Hospital Beatriz Ângelo². No final, a equipa destacou uma redução dos casos de indisciplina na escola, bem como uma melhoria significativa (cerca de 40%) dos níveis de atenção e concentração dos alunos (Pires, 2021). Também no contexto da pandemia provocada pela COVID-19, e com as adaptações necessárias para o ensino à distância, o “Programa Mentis Sorridentes” continuou a demonstrar a sua eficácia, essencialmente no que diz respeito à gestão de pensamentos e emoções desafiadoras. Deste modo, ficou patente a capacidade do programa em poder funcionar de forma preventiva no campo da saúde mental, fortalecendo as competências socioemocionais dos alunos durante a pandemia (Gonçalves, 2022).

Também o Programa MindUp, adaptado por Carvalho (2020) para o contexto escolar português, constitui-se como uma intervenção educativa para professores e alunos, focada no desenvolvimento de competências socioemocionais baseadas em mindfulness. Centralizado nos princípios das neurociências, psicologia positiva e educação socioemocional, o “Programa MindUp” procura estimular a concentração, regulação emocional e competências interpessoais dos alunos, promovendo o seu bem-estar psicológico.

¹ O Agrupamento de Escolas João Villaret, localizado no distrito de Lisboa, é composto por instituições de ensino localizadas nas freguesias de Loures, Frielas, Santo Antão do Tojal e São Julião do Tojal, no concelho de Loures. O agrupamento abrange oito Jardins de Infância, oito escolas do 1º ciclo e uma escola do 2º e 3º ciclo do Ensino Básico, que funciona como sede do agrupamento.

² O Hospital Beatriz Ângelo é um hospital integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) localizado no distrito de Lisboa, concelho de Loures. Gerido pelo Hospital de Loures E.P.E. desde 19 de Janeiro de 2022, presta cuidados de saúde nas mais variadas valências médicas e cirúrgicas, a uma população de cerca de 278.000 habitantes residentes nos concelhos de Loures, Mafra, Odivelas e Sobral de Monte Agraço, pertencentes à região da Área Metropolitana de Lisboa

Os resultados da aplicação do programa com os alunos, comparando o antes e pós intervenção, apontou para uma melhoria significativa ao nível das competências socioemocionais e dos comportamentos disruptivos dos participantes (Carvalho, 2020).

O trabalho de investigação levado a cabo por Marques Pinto & Carvalho (2019), refere alguns dos programas estruturados que estão a ser aplicados no contexto educativo português para além dos anteriormente descritos, como o Mindful in Schools (desenvolvido por Liehr & Diaz (2010) nos EUA), Lugar Tranquilo (Still Quite Place - desenvolvido por Staltzamn (2014) nos EUA), .b e Paws b (Mindfulness in School Project, (2019) no Reino Unido) e Senta-te Quietinho como uma Rã (desenvolvido por Snel (2019) na Holanda). Contudo, a investigação em Portugal é ainda pouco expansiva nesta área, sendo importante o desenvolvimento de mais programas, garantindo, contudo, a avaliação científica da sua eficácia de forma a assegurar a consolidação destas práticas como uma ferramenta pedagógica fundamental (Marques Pinto & Carvalho, 2019), tal como defendido por investigadores internacionais, entre os quais Schonert - Reichl & Roeser (2016).

Ao explorar a implementação de programas estruturados de mindfulness em contexto escolar, considera-se imperativa a aplicação dos mesmos não só aos alunos, mas também aos professores (Marques Pinto & Carvalho, 2019). Esta perspetiva é fundamentada não somente nos dados sobre a saúde mental destes profissionais, mas também na consciência de que um melhor bem-estar emocional dos mesmos é um fator impreterível para garantir a qualidade do ensino e a aprendizagem dos alunos (Jennings et al., 2017; Roeser et al., 2012). Esta abordagem integrativa assegura uma influência mais holística e expressiva das intervenções baseadas em mindfulness no contexto educativo.

Conforme mencionado anteriormente, as fragilidades que a classe dos professores apresentam denotam-se de forma mais expressiva nos elevados índices de stress (Kinman & Grant, 2011; Kyriacou, 2001; Travers et al., 2012), ansiedade (Nadeem et al., 2015; Travers et al., 2012), depressão (Ferraz et al., 2019; McIntyre et al., 2020) e baixa perceção de autoeficácia (Caprara et al., 2006; Henson, 2001), tendo estes indicadores, implicações significativas na sua vida pessoal e profissional. Note-se que no contexto nacional, os estudos revelam resultados similares aos observados internacionalmente, onde os professores portugueses do 3º ciclo apresentam indicadores de stress (87%) superiores à média europeia (Eurydice, 2021), assim como de sofrimento psicológico (e.g., irritação, tristeza e dificuldade em

adormecer) (Matos et al., 2022). De igual modo, apesar de escassos, os estudos sobre o *burnout* nos professores portugueses sugerem que a sua incidência também é significativa (Mota et al., 2020).

Deste modo, a relevância dos dados sobre a saúde mental dos professores, evidencia a necessidade imperiosa de se integrarem políticas e práticas que dotem estes profissionais de mecanismos efetivos para a melhoria do seu bem-estar emocional, podendo o mindfulness assumir-se como um forte aliado neste processo (Flook et al., 2013; Jennings & Greenberg, 2009; Roeser et al., 2013).

Os benefícios da aplicação de programas estruturados baseados em mindfulness nos professores são corroborados pelo resultado de estudos alcançados noutros contextos, nomeadamente na área da saúde, evidenciando o seu potencial, por exemplo, na redução dos níveis de stress e *burnout* (Flook et al., 2013; Gold et al., 2010). Apontam ainda, que a prática de mindfulness poderá fomentar o aumento da consciência na experiência individual, fundamentalmente ao nível das emoções e pensamentos, favorecendo a tomada de consciência, o desenvolvimento da empatia, bondade e compaixão (Perkins et al., 2012). Além disso, poderá contribuir igualmente para uma melhor autorregulação emocional e comportamental (Hülsheger et al., 2012; Jennings & Greenberg, 2009), fomentando nos professores maiores competências socioemocionais.

Deste modo, considera-se que o desenvolvimento de competências de mindfulness poderá promover o bem-estar dos professores (Kemeny et al., 2012), bem como a sua capacidade de gerir o comportamento dos alunos em contexto de sala de aula, desenvolvendo relações de afeto e apoio com os seus estudantes (Meiklejohn et al., 2012; Milburn et al., 2019). Ao adotar estratégias mais eficazes de gestão da sala de aula e estabelecer interações positivas com os alunos, os professores podem fomentar o entusiasmo e o envolvimento dos mesmos, contribuindo, como mencionado anteriormente, para um melhor desempenho escolar (Jennings et al., 2017; Roeser et al., 2012).

A investigação de Fernández-Aguayo et al. (2016) indica que as intervenções baseadas em mindfulness para professores têm vindo a aumentar. A revisão da literatura nesta área, levada a cabo por Carvalho & Queirós (2019), destaca que a generalidade das intervenções baseiam-se nos pressupostos do já apresentado e descrito MBSR de Kabat-Zinn (2005), sendo adaptado aos diversos contextos. Do levantamento efetuado, as autoras destacam, pelos resultados positivos alcançados, os mais utilizados no contexto internacional, como por exemplo: o Achieve Resilience Curriculum (ARC), desenvolvido nos EUA por Cook et al. (2017), que se constitui como uma intervenção estruturada para professores, que visa

capacitá-los para lidar com os desafios inerentes ao ambiente educativo, procurando assim otimizar o desempenho acadêmico e o bem-estar, não só dos professores, como dos alunos; o Community Approach to Learning Mindfull (CALM), desenvolvido nos EUA por Harris et al. (2016), que se apresenta como uma intervenção estruturada de aplicação diária desenvolvido para fomentar as competências socioemocionais, a gestão do stress e o bem-estar dos professores, procurando impactar positivamente o ambiente escolar e o sucesso educativo; e o Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE), desenvolvido igualmente nos EUA por Jennings et al. (2011; 2013), tendo sido projetado para diminuir o stress dos professores e potenciar a sua performance pedagógica, procurando promover assim um ambiente educativo mais saudável, enfatizando o bem-estar dos docentes como premissa fundamental para todo o processo de ensino aprendizagem.

Apesar de se denotar um interesse crescente na investigação sobre o mindfulness a nível global, os estudos e programas de intervenção nesta área em contexto escolar são particularmente notáveis nos EUA e noutros países do continente americano (Carvalho & Queirós, 2019). Este destaque pode ser atribuído ao desenvolvimento do MBSR de Kabat-Zinn (2005) nos EUA, onde Universidades e Instituições têm sido líderes nas publicações científicas neste domínio. No contexto português, embora a investigação seja escassa e pontual (Marques Pinto & Carvalho, 2019), vai-se assistindo à divulgação e oferta de alguns cursos e programas orientados especificamente para os professores em algumas instituições públicas e privadas ligadas ao ensino e à saúde (Carvalho & Queirós, 2019). Esta tendência reflete um reconhecimento da importância da aplicação das práticas de mindfulness no contexto educativo, com o objetivo de apoiar o bem-estar destes profissionais.

Neste âmbito, os trabalhos de investigação mais recentes na área da formação dos professores para a aquisição e implementação das práticas de mindfulness em contexto escolar, foram levados a cabo por Carvalho & Queirós (2019), Gonçalves (2022) e Marques Pinto & Carvalho (2019). Estes estudos, destacam alguns programas estruturados de capacitação de professores nesta área (igualmente aplicados a alunos), os quais se realçam pela produção científica dos resultados da sua implementação: o MindKindful – P (professores) desenvolvido pela Associação Portuguesa para o Mindfulness (APM) em parceria com a Associação Mentis Sorridentes (AMS), que apresenta como objetivos a capacitação dos professores quanto à aplicação das estratégias e competências de mindfulness e compaixão em contexto educativo e o Programa Atentamente desenvolvido por Marques Pinto & Carvalho (2016) no âmbito de um

projeto de investigação da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e financiado pela Fundação BIAL, apresentando como principal objetivo promover nos professores competências de mindfulness e compaixão, potenciando a melhoria do seu bem-estar e desenvolvimento profissional.

Considerando este enquadramento, destaca-se, em primeiro lugar, a necessidade de investigar a origem dos indicadores psicossociais e profissionais que afetam a saúde mental dos professores de modo significativo, realçando a investigação de como esses indicadores podem ter-se intensificado no contexto da pandemia COVID-19 (Lima, 2020; Lizana et al., 2021; Oliveira, 2020; Pinto, 2020). Por outro lado, considera-se crucial o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam, a partir de programas de intervenção, o desenvolvimento de competências socioemocionais e o bem-estar destes profissionais (CNE, 2021; Holmes et al., 2020; Matos et al., 2022).

1.3.5. O papel do mindfulness na relação entre os efeitos adversos causados pela pandemia COVID-19 e o bem-estar

São vastos os estudos que nos apresentam uma relação estreita entre o mindfulness e um melhor funcionamento psicológico. No entanto, as investigações que procuram nesta área aferir as relações causais entre o mindfulness e as variáveis psicológicas não são tão vastas, e, por vezes, apresentam resultados inconclusivos, havendo, portanto, a necessidade de mais estudos nesta área. Efetivamente, para se perceber os mecanismos que estão subjacentes às intervenções baseadas em mindfulness, é essencial perceber “como” ocorrem as mudanças nas intervenções, através da análise de mediação (Kazdin, 2007).

Existem já estudos exploratórios de como o mindfulness atua em certos processos psicológicos e como poderá ter efeitos positivos na saúde mental, atuando como um mediador na relação entre determinadas variáveis contextuais e indicadores de saúde e bem-estar. Os resultados de um estudo transversal desenvolvido por Fossati et al. (2011), numa amostra não clínica de estudantes, destacou o papel mediador do mindfulness na relação entre a necessidade de aprovação (apego ansioso e inseguro) e o transtorno de personalidade *borderline*, sugerindo que os indivíduos com maior necessidade de aprovação podem atenuar os seus níveis de transtorno de personalidade *borderline* se apresentarem níveis mais altos de mindfulness. Nesta linha de investigação, também Gregório (2014) procurou estudar o papel

mediador do mindfulness disposicional, na relação entre a ansiedade aos exames e estados de ansiedade e depressão a estes associados, num grupo de estudantes universitários, evidenciando que o mindfulness disposicional teve um papel mediador nesta relação.

Os estudos têm evidenciado que o treino do mindfulness pode desencadear níveis mais elevados de mindfulness enquanto traço (e.g., Michalak et al., 2008; Robins et al., 2010; Shapiro et al., 2007) podendo este predizer aumentos de autocompaixão (Shapiro et al., 2007), estados psicológicos mais positivos, diminuição do stress percebido (Branstrom et al., 2010; Nyklícek & Kuipers, 2008), diminuição da ruminação (Jain et al., 2007), ansiedade (Shapiro et al., 2007, 2008), recaída depressiva (Fresco et al., 2007; Michalak et al., 2008; Shahar et al., 2010), bem como a melhoria dos processos metacognitivos (Hargus et al., 2010; Teasdale et al., 2002).

Nesta linha de investigação, e tendo em consideração o impacto que o sofrimento psicológico causado pela pandemia COVID-19 pode ter na saúde mental dos indivíduos ao longo da vida (Duarte et al., 2022), considera-se também oportuno compreender o potencial papel mediador do mindfulness, enquanto traço psicológico e programa de intervenção, na mitigação destes impactos psicológicos. Realça-se que neste contexto, tendo em conta as condicionantes impostas, designadamente o isolamento social, a implementação de programas baseados em mindfulness enfrentou desafios de acessibilidade, tendo a tecnologia, através de plataformas e aplicações digitais, emergido como um vetor importante para a redução do sofrimento psicológico, democratizando o seu acesso (Baiano & Zappullo, 2020; Duarte et al., 2022; Liu et al., 2020; Matiz et al., 2020).

Apesar de escassos, conforme referido anteriormente, alguns estudos (e.g., Malboeuf-Hurtubise et al., 2021; Matiz et al., 2020; Sweeny et al., 2020) sugerem que as intervenções baseadas em mindfulness através de programas estruturados, se apresentam como ferramentas eficazes na redução do sofrimento psicológico e, conseqüentemente, na promoção do bem-estar da população em geral. Um estudo longitudinal, levado a cabo por Hartstone & Medvedev (2021), que envolveu estudantes de psicologia do ensino superior numa universidade na Nova Zelândia, teve como foco de análise investigar o sofrimento psicológico deste grupo no contexto da pandemia, antes, durante e depois do confinamento. Especificamente, pretendeu perceber se as competências de mindfulness enquanto traço psicológico, bem como a satisfação com a vida, eram inversamente preditores de ansiedade, depressão e stress. O estudo concluiu que os estudantes que possuem níveis mais elevados de mindfulness e satisfação com a vida

apresentaram, no contexto da pandemia, indicadores mais baixos de ansiedade, depressão e stress ao longo do tempo.

Também Conversano et al. (2020), num estudo em Itália que envolveu 6412 adultos, concluiu que o mindfulness, enquanto traço de personalidade, teve um papel protetor contra o sofrimento psicológico durante a pandemia COVID-19, contribuindo para um maior bem-estar e uma melhor gestão do stress. De igual modo, Saricali et al. (2020), num estudo transversal desenvolvido na Turquia, que envolveu 786 indivíduos, demonstrou que o medo do COVID-19 foi um forte preditor de falta de esperança, sendo esta relação parcialmente protegida pelo mindfulness. Também a investigação de Wielgus et al. (2020), num estudo transversal com 170 adultos, evidenciou que o mindfulness adotou um papel mediador no desenvolvimento de transtornos mentais, assumindo-se como elemento protetor do bem-estar geral desta população contra os efeitos nocivos da pandemia COVID-19, ressaltando o importante papel deste mediador na diminuição dos níveis de ansiedade dos sujeitos.

No caso específico dos professores, o estudo de Matiz et al. (2020), desenvolvido em Itália, avaliou um programa de mindfulness orientado de 8 semanas (presencial e online), através de instrumentos de autorrelato, um mês antes do confinamento e um mês após o mesmo, durante o qual ocorreu o programa. O estudo concluiu que a aplicação do programa foi capaz de mitigar de forma eficaz as consequências psicológicas nefastas causadas pela pandemia COVID-19, auxiliando os indivíduos identificados como mais vulneráveis na restauração do seu bem-estar, designadamente, na melhoria da ansiedade, depressão, exaustão emocional, empatia afetiva e incremento do traço de mindfulness.

O estudo de revisão sistemática levada a cabo por Duarte et al. (2022), que procurou descrever os efeitos dos programas de intervenção baseados em mindfulness (presenciais e online) no contexto de COVID-19, evidenciou que, de uma forma geral, nos 14 estudos analisados durante este período, estas técnicas mostraram-se eficazes para a população em geral, reduzindo o seu sofrimento psicológico, nomeadamente, no que diz respeito à diminuição dos níveis de stress, ansiedade e depressão, auxiliando na promoção do seu bem-estar e melhoria das funções imunológicas, traduzindo-se positivamente na qualidade de vida dos indivíduos. Desta revisão, destacam-se ainda os estudos de Jiménez et al. (2020) e Strauss et al. (2021). O primeiro aponta que tanto o mindfulness como a autocompaixão poderão apresentar-se como protetores contra o impacto negativo da COVID-19; enquanto o segundo aponta que, após um programa de intervenção, o desenvolvimento das capacidades de mindfulness e autocompaixão

mediou os efeitos entre o sofrimento psicológico causado pela pandemia e os indicadores de stress e bem-estar.

1.4. Construto de Compaixão

1.4.1. Definição e multidimensionalidade

O conceito de compaixão, embora já abordado no pensamento filosófico e tradições orientais, só recentemente ganhou destaque e interesse crescente na comunidade científica ocidental, não só no que diz respeito à sua investigação, que procura uma definição mais clara do conceito, mas também, na definição de procedimentos para a sua adequada implementação na prática clínica (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Tanto na literatura científica como nas práticas contemplativas, tem-se debatido a interconexão sugerida entre os construtos de compaixão e de mindfulness fundamentalmente pela dualidade que apresentam. Destaca-se que a compaixão pode ser cultivada através da prática do mindfulness, como sugerido por García-Campayo et al. (2015), Gilbert (2010) e Neef & Gerner (2013). Além disso, a prática de compaixão pode, por sua vez, aumentar a capacidade dos indivíduos de praticar mindfulness com maior empatia e compreensão (Jazaieri et al., 2014; Klimecki et al., 2013).

Apesar de algumas controvérsias na sua definição (Gilbert, 2017a), alguns autores consideram que a compaixão pode ser vista como um estado afetivo momentâneo de consciência (e.g., Dvorakova et al., 2019; Ekman, 2014; Goetz et al., 2010), ou seja, um sentimento espontâneo ou emoção que surge diante do sofrimento da outra pessoa, funcionando como uma resposta emocionalmente natural e instintiva que nos leva a desejar o alívio do sofrimento alheio. Porém, a compaixão pode ser entendida de forma mais ampla como um traço afetivo duradouro, ou como uma característica intrínseca da personalidade (Eisenberg et al., 2002; Grühn et al., 2008; Montero-Marin et al., 2018), ou ainda, como uma capacidade psicológica que pode ser desenvolvida (Gilbert, 2005; Greenberg & Turksma, 2015). Este desenvolvimento, pode assentar ainda num conjunto de ações e práticas intencionais que estimulam e fortalecem de forma consciente a compaixão (Dvorakova et al., 2019). Por sua vez, estas práticas podem aumentar a nossa capacidade de compreensão e resposta ao sofrimento dos outros, tornando gradualmente a compaixão como parte integrante de quem somos e de como nos relacionamos com os outros e com o mundo (Galante et al., 2014). Enquadrando a compaixão na perspetiva evolutiva, esta é

vulgarmente definida como uma motivação pró-social, encarada como uma combinação de motivos, emoções, pensamentos e ações que nos sensibiliza ao sofrimento dos outros e de nós próprios, levando-nos a compreender esse sofrimento de uma forma não avaliativa, bem como a atuar tendo em vista o seu alívio (Gilbert, 2005; Strauss et al., 2016). Esta perspetiva, pressupõe dois componentes e processos psicológicos distintos. Por um lado, está o envolvimento do sujeito com o seu próprio sofrimento e dos outros, compreendendo competências de motivação e atenção. Por outro, estão as ações desenvolvidas para tentar aliviar e prevenir esse sofrimento, em vez de aceitá-lo passivamente (Gilbert et al., 2017a; Matos et al., 2021a).

Alguns autores categorizam a compaixão como multidimensional (Gilbert, 2010; Kirby, Tellegen, & Steindl, 2017; Neff, 2003a), situando-a em diferentes fluxos: a compaixão sentida pelos outros; a compaixão recebida dos outros e a compaixão dirigida a nós próprios (compaixão por si próprio ou autocompaixão) (Carona, 2017; Gilbert, 2010, 2014; Gilbert et al., 2017b; Kirby et al., 2017; Neff, 2003a).

O ser compassivo com os outros é, normalmente, encarado como o enfoque básico da compaixão e refere-se, como já apresentado, à sensibilidade pelo sofrimento dos outros, respondendo aos mesmos de forma genuína através de ações que visam aliviar esse sofrimento. A compaixão dos outros, ou receber compaixão, refere-se à experiência de ser alvo de compaixão. Esta ação, envolve a perceção de que os outros estão genuinamente sensibilizados com o nosso sofrimento e que, de alguma forma, através de ações concretas o procuram aliviar. Sabemos hoje que o vínculo afetivo desempenha um papel crucial no desenvolvimento da autoestima e da confiança. Os estudos evidenciam que, por exemplo, crianças que vivenciam a compaixão, cuidado e atenção dos adultos, tendem a moldar padrões futuros de relacionamento mais salutareis, sendo, portanto, também elas mais propensas a cuidar e a ajudar os outros através do desenvolvimento de comportamentos pró-sociais (Pallini et al., 2018; Siegel, 2012).

A compaixão é, portanto, uma motivação intrínseca à condição humana, que se manifesta como uma resposta empática ao sofrimento alheio, acompanhada pelo desejo genuíno de o aliviar, sendo a sua contextualização na perspetiva biológica e evolutiva essencial para uma compreensão mais holística deste construto.

Relativamente à autocompaixão, Neff (2003) define-a como a abertura ao próprio sofrimento, experienciando sentimentos de cuidado e de sensibilidade para com o “eu”, numa postura de observação

atenta, compreensiva e não avaliativa, reconhecendo as experiências pessoais como fazendo parte duma experiência humana comum. Ainda segundo Neff (2003a, 2003b) e Pommier (2010) o constructo da autocompaixão engloba três componentes: a) o *calor ou compreensão*, que implica desenvolver a sensibilidade ao sofrimento e abordá-lo com empatia e compreensão, por oposição ao autojulgamento; b) a *condição humana ou humanidade comum*, que envolve a perceção de que as nossas experiências são inerentes à condição humana, reconhecendo que todos os sujeitos enfrentam dificuldades e desafios em algum momento das suas vidas, por oposição ao isolamento; e c) o *mindfulness*, que se refere à consciência em relação ao sofrimento sem julgamento, não evitando nem negando estados emocionais dolorosos, mas sim reconhecendo-os e aceitando-os com abertura, por oposição à sobreidentificação.

Assim, de um modo geral, a autocompaixão, com base no referencial teórico e empírico da psicologia social e estudo da personalidade, é definida também como um método de regulação emocional profundamente útil, em que os pensamentos e sentimentos negativos não são evitados, eliminados ou modificados, mas sim vistos com uma clara consciência, cuidada e compreensiva e com uma perspetiva de partilha comum da experiência (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011; Cunha, Xavier & Vitória, 2013; Hayes et al., 2006; Neff, 2003).

A autocompaixão tem sido amplamente estudada e reconhecida como um fator significativo para o bem-estar e desenvolvimento da inteligência emocional, uma vez que a mesma envolve a competência de reconhecimento atento das emoções. Por sua vez, esta capacidade pode ser canalizada para uma orientação adequada dos nossos pensamentos e, conseqüentemente, dos nossos comportamentos (Goleman, 1995; Neff, 2003a, 2011; Salovey & Mayer, 1990; Zessin, 2015).

1.4.2. Origem biológica da Compaixão

Para melhor compreender o conceito de compaixão, é fundamental contextualizá-la nas suas raízes evolutivas e nos mecanismos cerebrais que formam a base deste aspeto essencial da condição humana. Há cerca de 2 milhões de anos, na linha do tempo evolutiva da espécie humana, ocorreu um marco significativo caracterizado pelo desenvolvimento das capacidades cognitivas, como a linguagem, o raciocínio lógico avançado e uma maior autoconsciência. Estas capacidades foram não só fundamentais para a resolução de problemas e adaptação ao meio ambiente, como também para uma reflexão mais

introspectiva, ou seja, observação interna e análise mais aprofundada dos pensamentos e emoções pessoais (Di Bello et al., 2020).

Neste contexto, a transposição da perspectiva evolucionária para as neurociências representa também ela um marco importante, que liga a história evolutiva da humanidade à complexidade do funcionamento cerebral. Gilbert (2014, 2019, 2020) contextualiza o papel biológico da compaixão através de sistemas neurobiológicos, destacando a existência de sistemas específicos de regulação do afeto nos nossos cérebros. Estes sistemas estão particularmente associados à vinculação (Bowlby, 1969, 1990) e ao comportamento de prestação de cuidados. Note-se que a reprodução das espécies, a obtenção de recursos e a proteção do grupo para garantir a sobrevivência, designadamente dos mamíferos, dependem de sistemas afiliativos essencialmente baseados na cooperação e cuidado (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert, 2009b; Gilbert & Tirch, 2009; Liotti & Gilbert, 2011).

Para melhor compreender o processo de desenvolvimento da compaixão, importa entender o modelo tripartido da regulação do afeto proposto por Gilbert (2005a, 2007a, 2009b, 2009c) e colaboradores (Gilbert & Tirch, 2009; Kelly et al., 2012). Este modelo apresenta três sistemas independentes que funcionam em co-regulação, sendo o equilíbrio desses sistemas afetado não só por fatores genéticos como também ambientais (Gilbert, 2009a, 2010b): o sistema de defesa - ameaça; o sistema de procura e aquisição de recursos e incentivos (*drive*); e o sistema de afiliação, tranquilização e contentamento (*soothing*) (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert, 2005a, 2007a, 2009b, 2009c; Gilbert & Tirch, 2009).

Relativamente ao sistema de defesa e ameaça, este tem como função principal identificar estímulos contextuais de ameaça ou perigo, reais ou percebidos, com o objetivo de acionar estratégias defensivas de forma a alcançar a auto-proteção (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011b; Gilbert, 2001). Nestas situações, devido à necessidade de uma rápida tomada de decisão perante os estímulos, predominam ativações cerebrais ancestrais que colocam o indivíduo numa posição de luta ou fuga, em oposição à adoção de mecanismos cognitivos e emocionais mais evoluídos (Gilbert, 2007b). De forma mais específica, a ativação deste sistema geralmente desencadeia um conjunto de mecanismos fisiológicos direcionados para emoções defensivas mais negativas, focadas na ameaça (e.g., raiva, nojo, tristeza).

Por outro lado, o sistema de procura e aquisição de recursos e incentivos é caracterizado pelo esforço contínuo e persistente, como por exemplo, para a obtenção de controlo e dominância social, bem

como, orientado para a procura de realização, sucessos e recompensas (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert, 2005b; Gilbert & Procter, 2006). Porém, apesar de estar associado ao prazer, este sistema exige uma procura constante de recursos de curta duração, não estando, portanto, associado à felicidade (Gilbert, 2010b).

Por último, o sistema de afiliação, tranquilização e contentamento está associado a sentimentos de vinculação e segurança (Gilbert, 2005a; 2009a; Mikulincer & Shaver, 2005). Quando não estão ativados o sistema de defesa e ameaça bem como o sistema de procura e aquisição de recursos e incentivos, os indivíduos passam a desfrutar de emoções mais positivas, associadas ao bem-estar, serenidade e tranquilidade (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert & Tirsch, 2009). Os circuitos neurofisiológicos decorrentes da ativação deste sistema, através de sinais e partilha de afetos, estão associados à libertação de neuro-hormonas como a oxitocina e opiáceos (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert, 2005a; Gordon et al., 2010; Wang, 2005), sendo, deste modo, assegurados os sentimentos de segurança, tranquilidade, afeto, bondade, cuidado e compaixão (Castilho, 2011; Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert, 2009c; Gilbert et al., 2009).

Em síntese, os humanos, tal como outros mamíferos, possuem um sistema de vinculação que lhes permite, através das relações sociais que estabelecem, sentirem-se seguros, calmos e tranquilos. Este sistema é fundamental para o desenvolvimento dos laços afetivos e sociais, influenciando a forma como as pessoas se conectam e interagem umas com as outras (Bowlby, 1969, 1990; Nelson & Panksepp, 1998). O conhecimento destes sistemas não apenas auxilia no esclarecimento do comportamento humano, mas também fundamenta a nossa capacidade de cultivar a compaixão de forma mais efetiva e consciente.

A compaixão evoluiu assim da necessidade inata e fundamental de proteção e cuidado, para competências cognitivas humanas desenvolvidas pelo Homo Sapiens, que nos sensibilizam não só para o sofrimento do outro, mas também para o desenvolvimento de ações que visam prevenir esse sofrimento (Matos et al., 2021a). Ao desenvolver uma atitude compassiva, o indivíduo poderá aceder a sistemas de regulação emocional que poderão estimular uma maior conexão afiliativa e emocional com os outros, assim como incentivar ações pró-sociais mais direcionadas para o bem-estar coletivo (Gilbert, 2015).

À luz desta perspetiva biológica e evolucionária, que integra a compaixão como um fenómeno adaptativo essencial para a coesão social e a resiliência individual, emerge a Terapia Focada na Compaixão (TFC). Esta, define-se como uma abordagem psicoterapêutica, desenvolvida fundamentalmente

por Paul Gilbert (2009b, 2014), que tem como objetivo fomentar a autocompaixão e a compaixão pelos outros, procurando, deste modo, aliviar e prevenir o sofrimento psicológico e promover uma saúde mental mais saudável e equilibrada (Gilbert, 2009b). A TFC parte assim da premissa de que a compaixão é um estímulo essencial para promover o bem-estar psicológico. Igualmente, é uma abordagem que valoriza a autocompaixão no processo terapêutico, ao proporcionar uma ação compassiva perante os próprios desafios e sofrimentos, procurando criar um ambiente seguro e acolhedor para explorar experiências emocionais difíceis, promovendo uma atitude compassiva em relação a essas experiências.

A TFC envolve atividades específicas que procuram desenvolver competências compassivas, de forma particular, aquelas que influenciam a regulação do afeto, recorrendo, para tal, a estratégias de promoção da compaixão e autocompaixão (Rijo et al., 2004). É, deste modo, uma abordagem que incorpora várias técnicas terapêuticas, como por exemplo as visualizações compassivas (ou seja, a criação mental de imagens ou cenários destinados a cultivar sentimentos de compaixão, bondade e aceitação, tanto em relação a si mesmo como em relação aos outros) e, ainda, exercícios de respiração e práticas contemplativas. Esta terapia, também se baseia em estratégias cognitivas para reestruturar padrões de pensamento autocrítico e promover uma narrativa mais compassiva em relação à própria história de vida.

Por outro lado, a TFC destaca a relevância de compreender e interagir com os sistemas emocionais (anteriormente apresentados) presentes no cérebro (Depue & MorroneStrupinsky, 2005; Gilbert, 2009a, 2010b), incorporando conhecimentos das neurociências. Assim, a terapia tem como principal enfoque o equilíbrio da atividade entre os sistemas, percebendo como se processam as estratégias para gerir perceções de ameaça, bem como das utilizadas para a procura da segurança e conforto (Rijo et al., 2004).

A TFC foi inicialmente desenvolvida para pacientes com elevados níveis autocríticos e com elevada vergonha (Gilbert, 2007a), portanto, a implementação da terapia exige que o terapeuta conduza o processo de forma empática e confiante, garantindo um ambiente no qual a compaixão possa ser cultivada e aplicada efetivamente para o benefício do paciente (Gilbert, 2010a). Considera-se, por isso, que a TFC é um importante contributo no âmbito da psicoterapia na medida em que, de forma abrangente, integra aspetos psicológicos e neurocientíficos para fomentar a compaixão e melhorar a saúde emocional dos indivíduos (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011; Pommier, 2010).

1.4.3. Investigação em Compaixão: dos efeitos na saúde mental e bem-estar ao papel protetor nas consequências psicológicas causados pelas adversidades da COVID-19

Como referido anteriormente, apesar de antiga no pensamento filosófico oriental, os estudos sobre a compaixão apresentam-se como relativamente recentes na psicologia ocidental (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011), tendo a sua investigação evoluído nos últimos 20 anos (Kirby, Tellegen, & Steindl, 2017). Estudos interdisciplinares, têm procurado evidenciar a forma como a compaixão e autocompaixão podem modular o comportamento humano, a regulação emocional e a interação social, destacando a importância de desenvolvê-las e aplicá-las na psicoterapia (Gilbert, 2005; Matta, 2004). A investigação nesta área tem também ganho um destaque importante no contexto nacional³.

Alguns estudos (e.g., Gunnell et al., 2017; Hofmann et al., 2011; MacBeth & Gumley, 2012; Rockliff et al., 2008) sugerem que a prática e o cultivo da compaixão tem efeitos benéficos ao nível da saúde física e mental. Sabemos hoje que elevados níveis de compaixão podem estar associados a baixos níveis de psicopatologia, nomeadamente à redução dos níveis de ansiedade e depressão (Gilbert, 2010a; MacBeth & Gumley, 2012; Taylor & Turner, 2001), bem como ao incremento do bem-estar psicológico e felicidade (Gilbert, 2010a; Mongrain, et al., 2011; Wang, 2005). A investigação levada a cabo por Allen & Knight (2005) sugere que os indivíduos que vivenciam compaixão possuem uma perceção de humanidade comum que age como um atenuador contra o isolamento, considerado muitas vezes como sintoma comum na depressão. Este sentimento de ligação e conexão aos outros pode aliviar a sensação de isolamento e solidão (Allen & Knight, 2005; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

Surgem ainda evidências científicas sobre a existência de uma relação entre a compaixão e sintomas psicopatológicos associados ao stress e à depressão, sendo a sua promoção e desenvolvimento uma estratégia eficaz na prevenção desta sintomatologia (Allen et al., 2012; Barnard & Curry, 2011; MacBeth & Gumley, 2012; Neef & McGehee, 2010).

Para além dos comprovados benefícios da prática da compaixão e autocompaixão na saúde mental e bem-estar psicológico, Perkins et al. (2022) reforçam os seus efeitos positivos também ao nível das relações interpessoais. Segundo os autores, essa prática fortalece sentimentos de ligação, confiança e proximidade com os outros, desempenhando um papel protetor contra emoções como o medo, a vingança

³ Vide: Livro de Resumos do 5º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022) em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/supplement_2022_abstracts.pdf

e a raiva (Crocker & Canevello, 2008; Goleman, 2003). Desta forma, a compaixão promove a afiliação e empatia em relação aos outros (Gilbert et al., 2011). Estes autores evidenciaram, ainda, uma relação entre o medo da compaixão por si mesmo e o medo da compaixão dos outros, sugerindo uma associação entre estes com a autocrítica e indicadores psicopatológicos como stress, ansiedade e depressão.

Efetivamente, os estudos de observação clínica sugerem que alguns indivíduos, especialmente aqueles com elevados níveis de autocrítica e vergonha, podem apresentar resistências à compaixão e autocompaixão, normalmente associado a experiências emocionais anteriores de vergonha ou falta de segurança (Castilho, 2011; Cavalcanti, Steindl, & Matos, 2023; Gilbert et al., 2011; Matos, Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017a, 2017b). A autocompaixão, surge-nos assim, como potencial protetora das consequências negativas associadas ao isolamento, autocrítico e da comparação social negativa (Gilbert, 2005b; Gilbert et al., 2004).

No que diz respeito aos níveis de satisfação com a vida, vários estudos (e.g., Kim & Ko, 2018; Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008; Yang, Zhang, & Kou, 2016) sugerem que existe uma relação forte com a autocompaixão, ou seja, pessoas com altos níveis de autocompaixão podem apresentar uma maior percepção de satisfação com a vida (MacBeth & Gumley, 2012; Muris & Petrocchi, 2017).

Também no contexto educativo, diversos estudos (e.g., Callow et al., 2021; Cho et al, 2021; Kotera et al., 2019; Kotera et al., 2021) têm evidenciado que as intervenções baseadas na autocompaixão podem desenvolver efeitos positivos no bem-estar e saúde mental dos estudantes. De modo específico, a prática da compaixão pode revelar-se benéfica, designadamente no que diz respeito ao tipo de relacionamento que o jovem estabelece consigo, tendo em conta o autocrítico característico da fase da adolescência (Cunha, Xavier, & Vitória, 2013). Note-se que este período é marcado por mudanças rápidas, desenvolvimento da identidade e pressões sociais e académicas intensas (Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017; Gilbert & Irons, 2005; Neef et al., 2005).

Nesta linha, o estudo desenvolvido por Cunha, Xavier & Vitória (2013), sugere que quanto mais elevados são os níveis de autocompaixão dos adolescentes, maiores são as suas competências de autorregulação (ao nível da tranquilização) e memórias emocionais positivas, sendo, por oposição, menores os índices de autocrítica e indicadores psicopatológicos, como a ansiedade, depressão e stress. O estudo de Williams, Stark, & Foster (2008) sugere ainda que elevados índices de autocompaixão estão também associados a uma menor tendência para a procrastinação em contexto escolar.

Por outro lado, a percepção do sentimento de pertença e de afiliação, cultivados pela prática da autocompaixão e compaixão, poderão contribuir não só para um ambiente educativo mais favorável, mas também como um fator potenciador do sucesso académico (Ducan et al., 2007; Fredricks et al., 2004).

Ao nível da regulação emocional, a autocompaixão não se destaca apenas como um recurso adaptativo e eficaz na população adulta, mas também revela os mesmos benefícios junto da população mais jovem (Bates et al., 2021; Gouveia et al., 2019; Gratz & Roemer, 2004). Neste contexto, o estudo de Tanaka et al. (2011), estabeleceu que os adolescentes com indicadores baixos de autocompaixão tendem a apresentar uma maior vulnerabilidade ao sofrimento psicológico, expressando maiores comportamentos desviantes, como o uso excessivo de álcool ou tentativas de suicídio.

O desenvolvimento das competências de autocompaixão, particularmente na fase da adolescência, apresenta-se como fundamental para gerir de forma mais eficaz tarefas desafiadoras, potenciando desta forma a adoção de comportamentos mais adaptativos que facilitem a promoção de um melhor equilíbrio psicológico e bem-estar (Neff & McGehee, 2010; Singh et al., 2007). O aperfeiçoamento destas competências assume um papel preponderante na promoção da resiliência ao sofrimento, atenuando o impacto que as adversidades da vida possam ter sobre o bem-estar e a saúde mental dos indivíduos (Cohn, 2009; Fredrickson et al., 2008; Porges, 2007).

A investigação tem apresentado evidências que também os professores enfrentam uma série de condicionantes contextuais que impactam a sua saúde mental e bem-estar e, conseqüentemente, a sua capacidade de ensinar. Neste contexto, as abordagens baseadas na compaixão em ambientes educativos apresentam-se como promissoras de um maior bem-estar psicológico não só para os alunos, mas para a comunidade educativa em geral, onde se incluem os professores (Welford & Langmead, 2015).

As intervenções baseadas na compaixão, como por exemplo a referida Terapia Focada na Compaixão (Gilbert, 2009b, 2014) têm proporcionado o desenvolvimento de programas de âmbito escolar como o *Compassionate Mind Training programme for Teachers* (CMT-T) (Gilbert et al., 2020; Maratos et al., 2019). Este projeto, com intervenção focada nos professores, e adaptado ao contexto português a partir da versão inglesa, mostrou-se promissor na promoção de ambientes educativos mais seguros e colaborativos, promovendo a satisfação profissional e o bem-estar dos professores, reduzindo não só a sua resistência à autocompaixão, mas também a sintomatologia de burnout, depressão e stress (Matos et al., 2022, 2022b). O estudo deste projeto sugere que ao reduzir a resistência dos professores em relação à

compaixão, desenvolvendo simultaneamente a sua autocompaixão, os docentes poderão contribuir para promover escolas mais compassivas (Matos et al., 2022b).

A relação entre a promoção da compaixão em ambiente escolar, destacada pela Terapia Focada na Compaixão e outros programas, e a crescente necessidade de compreender os benefícios da compaixão e autocompaixão em contextos desafiadores como a pandemia de COVID-19, evidenciam a diversidade e a importância destes princípios na promoção do bem-estar em diferentes áreas da vida.

Considerando que a pandemia causada pela COVID-19 representava uma ameaça substancial à saúde física e psicológica das populações (Qiu et al., 2020), conforme indicado em diversos estudos (e.g., Bo et al., 2021; Browning et al., 2021; Kong et al., 2020; Pierce et al., 2020; Wang et al., 2020; Weiss & Murdoch, 2020; Xiong et al., 2020), a investigação sobre os potenciais benefícios da compaixão e autocompaixão neste contexto, tornou-se mais notória. Tal facto, deve-se à percepção de que tanto a compaixão como a autocompaixão podem desempenhar um papel crucial enquanto mecanismos comportamentais de adaptação em situações adversas, como as causadas pela pandemia COVID-19 (Zaki, 2020).

Com efeito, o estudo desenvolvido por Li et al. (2021) revelou a existência de uma relação positiva entre os níveis de autocompaixão e a satisfação com a vida percebida em contexto de isolamento imposto pela COVID-19. Esses resultados, sugerem a necessidade de desenvolver intervenções baseadas na prática da autocompaixão, enquanto estratégias adaptativas a serem desenvolvidas e levadas a cabo por profissionais na área da saúde mental, de forma a melhorar os níveis de satisfação com a vida das pessoas que se encontravam nesta situação, tal como defendido por Fullana et al. (2020).

Na mesma perspetiva, a investigação levada a cabo por Deniz (2021) sugeriu que a autocompaixão pode ser vista como uma estratégia benéfica na regulação emocional, contribuindo para o bem-estar dos indivíduos, reduzindo a sua intolerância à incerteza e ao medo da COVID-19, incluindo preocupações como o medo de ser infetado, o medo de morrer, a apreensão em não conseguir ter cuidados médicos e o medo de perder alguém próximo. O papel do medo associado à COVID-19 foi desenvolvido nos estudos de Montemurro (2020), Satici et al. (2023) e Saricali et al. (2022).

Outras investigações, sugerem que as limitações impostas pela pandemia COVID-19 podem ter contribuído para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Touyz et al., 2020; Weissman et al.,

2020; Weissman & Hay, 2022), também com prejuízo negativo para a imagem corporal (Cooper et al., 2022; Rodgers et al., 2020). No entanto, o estudo de Swami et al. (2021) evidencia que a autocompaixão pode mediar de forma significativa a relação entre o stress provocado pela COVID-19 e os distúrbios da imagem corporal.

Ainda no contexto da pandemia COVID-19, um estudo internacional que envolveu 21 países, desenvolvido por Matos et al. (2021b, 2021c, 2022a), revelou que, neste cenário de adversidade e sofrimento, a compaixão (particularmente a compaixão dos outros e a autocompaixão) e as experiências de conexão social, desempenharam um papel protetor universal contra as consequências adversas causadas pela pandemia, nomeadamente na promoção da resiliência. Adicionalmente, estes elementos auxiliaram no desenvolvimento da resiliência individual e aumentaram a probabilidade de crescimento pós-traumático.

Em síntese, a emergência da pandemia COVID-19 gerou uma crise de saúde pública à escala global, caracterizada por uma rápida taxa de transmissão do vírus e elevadas taxas de mortalidade. Em resposta a esta crise sem precedentes, estratégias de saúde pública como o distanciamento social e o isolamento foram decretadas pelas autoridades de saúde a nível mundial, visando minimizar a transmissão viral e controlar a propagação da doença. Em Portugal assistiu-se a uma abordagem proativa no combate à pandemia. As instituições de ensino adotaram medidas preventivas de contenção, antecipando-se, em alguns casos, às diretivas governamentais oficiais. Esta resposta precoce reflete uma tomada de decisão informada pelas evidências científicas disponíveis naquele momento, procurando prevenir a evolução da crise sanitária.

Não obstante, a pandemia teve repercussões significativas no bem-estar psicológico e emocional da população. Estudos indicam um agravamento de quadros de stress, ansiedade e depressão, fenómeno que foi particularmente evidente no contexto da educação. Os professores, que já enfrentavam desafios inerentes à sua profissão antes da pandemia, viram-se submetidos a um aumento significativo de carga psicológica. Este facto parece ter decorrido não só pelas adversidades do contexto pandémico, mas também da transição abrupta para metodologias de ensino à distância, exigindo uma adaptação rápida a uma nova realidade.

Neste enquadramento, tornou-se imperativo abordar a saúde mental e o bem-estar dos professores, considerando também a importância crucial que desempenham no suporte emocional e educativo dos

alunos. Estudos sugerem que práticas como mindfulness e compaixão podem ter efeitos positivos na saúde mental dos alunos e professores. Contudo, apesar da literatura sobre a aplicação destas práticas no contexto escolar ser ainda escassa, especificamente no que concerne ao período da pandemia de COVID-19, já se aponta para o papel significativo do mindfulness e da compaixão na atenuação dos impactos psicológicos adversos da pandemia, apresentando-se como potenciais recursos nos mecanismos adaptativos para lidar com o sofrimento psicológico, tanto para alunos, como para professores em cenários de crise.

Conclui-se, portanto, que a integração de práticas de mindfulness e compaixão no contexto educativo merece atenção e expansão na investigação científica, especialmente como estratégias para enfrentar os desafios impostos por crises globais de saúde como a pandemia COVID-19. De igual modo, apesar da crescente investigação do mindfulness e da compaixão enquanto traços psicológicos, parece existir a necessidade de explorar com mais profundidade estes construtos multifacetados e complexos, pois envolvem interações entre processos cognitivos, emocionais e comportamentais que ainda não são completamente compreendidos.

Assim, desenvolvendo as perspectivas derivadas da revisão da literatura, no presente trabalho propõe-se investigar particularmente o mindfulness e a compaixão, enquanto traço psicológico, no contexto educativo durante a pandemia COVID-19, analisando o impacto dessas estratégias na saúde mental dos professores.

Pretendemos, deste modo, contribuir para uma compreensão mais abrangente destes construtos e identificar potenciais mecanismos adaptativos que possam atenuar os efeitos adversos em circunstâncias de crise, oferecendo importantes contributos para orientar futuras intervenções e práticas no contexto educativo.

Nos capítulos seguintes, será explorado todo o trabalho de investigação realizado, detalhando a metodologia, os resultados obtidos, bem como a discussão e respetivas conclusões alcançadas ao longo do mesmo.

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

2.1. Introdução

Ao longo deste capítulo, faremos a apresentação das opções metodológicas seguidas na condução do nosso estudo empírico, sabendo que de tais opções decorre a qualidade dos resultados recolhidos e as conclusões que, na sua base, serão retiradas. Assim, daremos particular destaque aos objetivos norteadores do nosso estudo, sendo os mesmos operacionalizados através das questões/hipóteses que quisemos ver respondidas com a nossa investigação.

Um especial destaque também será dado aos procedimentos de amostragem e à descrição dos professores que participaram no estudo. Tendo havido a preocupação de alargar geograficamente a origem dos docentes participantes e as suas escolas/agrupamentos de origem, mesmo assim julgamos que a sua participação online configura tratar-se de uma amostra de conveniência, ainda que numericamente expressiva.

Por outro lado, faremos uma apresentação bastante minuciosa das ferramentas utilizadas na avaliação das variáveis centrais ao nosso estudo. Neste ponto, indicamos os dois instrumentos que nós próprios construímos e todos os outros já estudados e validados em Portugal. Face à relevância da sua descrição, e inclusive do conteúdo dos seus itens, para uma melhor compreensão dos resultados obtidos optamos por incluir em anexo o conjunto dos instrumentos usados no nosso estudo.

2.2. Caracterização do estudo e tratamento estatístico

A presente investigação, pelas suas características, assume-se de cariz quantitativo. Deste modo, procuramos avaliar os efeitos causados pela pandemia COVID-19 na saúde mental e bem-estar dos professores, bem como explorar o papel mediador do mindfulness e da compaixão nos eventuais efeitos, tendencialmente nefastos, causados pela mesma.

Os dados recolhidos nesta investigação serão analisados através de procedimentos estatísticos. Por conseguinte, as análises serão realizadas maioritariamente através do software SPSS/IBM (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 28.0, recorrendo, fundamentalmente, a análises estatísticas

descritivas (distribuição dos resultados) e inferenciais (verificação das hipóteses), neste caso, analisando as associações entre as variáveis em estudo (correlações e regressões) ou as diferenças entre grupos (análise de variância). Foram ainda realizadas análises de mediação, com recurso à Macro para Windows de Andrew F. Hayes, denominado PROCESS v 4.1, para testar a ação observada na relação entre variáveis independentes e dependentes, através da inclusão de uma terceira variável, hipoteticamente, mediadora. Neste caso específico, pretende-se testar o efeito total de uma variável independente sobre uma variável dependente, estando envolvidos neste processo dois elementos: por um lado, traduz o efeito direto da variável independente sobre a variável dependente que representa a relação de causa-efeito entre estas; por outro lado, o efeito indireto, onde a ligação entre a variável independente e dependente é estabelecida através de uma variável mediadora (no nosso caso: mindfulness, compaixão pelos outros, receber compaixão dos outros e autocompaixão). Por outras palavras, o efeito indireto é o efeito da variável independente na variável dependente, devido e explicado pela variável mediadora. Esta sequência de relações, como testado no nosso estudo, utiliza pelo menos um construto mediador (mediações simples) (Gregório, 2015; Hayes & Preacher, 2010; Marôco, 2010).

Alguns autores discutiram as etapas necessárias para que se possam realizar as análises de mediação, contudo, a maioria dos analistas referem como essenciais aqueles que são definidos como o “passo 2” e o “passo 3”. O passo 2, aponta que a variável causal (variável independente) deverá estar correlacionada com a variável mediadora e, o passo 3, estabelece que esta variável mediadora deverá estar também correlacionada com a variável resultado (variável dependente).⁴

A avaliação da significância estatística do efeito indireto (efeito mediado) considerará o respetivo *Intervalo de Confiança* (IC) a 95% desse efeito, sendo a sua estimativa processada pelo método *Bootstrap* (reamostragem de 5000 amostras) não paramétrico (Hayes & Preacher, 2008, 2010; MacKinnon et al., 2007; Marôco, 2010). Este método tem-se tornado a técnica mais comum para testar o efeito indireto (Shrout & Bolger, 2002), sendo de grande precisão e poder estatístico (Hayes, 2009).

⁴ Vide: <https://davidakenny.net/cm/mediate.htm>

2.3. Objetivos e hipóteses da investigação

A presente investigação tem como objetivo primordial contribuir para o conhecimento científico sobre as implicações da pandemia COVID-19 no bem-estar e na saúde mental dos professores portugueses, estabelecendo relações entre variáveis sociodemográficas e socioprofissionais, indicadores psicossociais e a experiência pessoal com a doença. Por outro lado, pretende-se averiguar o papel mediador do mindfulness e da compaixão no impacto das vivências da COVID-19 na saúde mental e bem-estar dos professores.

Neste âmbito, a nossa investigação tem os seguintes objetivos:

- i. Apurar de que forma a saúde mental e o bem-estar dos professores foi influenciado por aspetos que caracterizam a sua experiência individual no contacto e vivência com a COVID-19.
- ii. Averiguar o impacto das variáveis sociodemográficas *género* e *idade* nas vivências relacionadas com a pandemia, bem como na saúde e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida e nos níveis de ansiedade, depressão e stress.
- iii. Averiguar o impacto das variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto), nas vivências relacionadas com a pandemia, bem como na saúde e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida e nos níveis de ansiedade, depressão e stress.
- iv. Explorar o papel mediador dos fluxos da compaixão (compaixão pelos outros, receber compaixão e autocompaixão) e do mindfulness na relação entre o impacto das vivências associadas à COVID-19 (impacto na vida pessoal e profissional, medo e probabilidade de contração), e os indicadores de saúde e bem-estar dos professores, satisfação com a vida, ansiedade, depressão e stress.

Tendo em conta os objetivos delineados, levantamos para a nossa investigação as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: A situação de pandemia COVID-19 e as vivências associadas poderão impactar a saúde mental e bem-estar dos professores (satisfação com a vida, saúde e bem-estar, níveis de ansiedade, depressão e stress).

Hipótese 2: As variáveis sociodemográficas (género e idade) poderão exercer impacto nas vivências associadas à pandemia, bem como na saúde mental e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida, e nos níveis de ansiedade, depressão e stress.

Hipótese 3: As variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto) poderão exercer impacto nas vivências associadas à pandemia, bem como na saúde mental e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida, e nos níveis de ansiedade, depressão e stress.

Hipótese 4: Os fluxos da compaixão (compaixão pelos outros, receber compaixão e autocompaixão) e o mindfulness, poderão funcionar como variáveis mediadoras na relação do impacto das vivências associadas à COVID-19 (impacto da COVID-19 na vida geral e profissional, medo e probabilidade de contração de COVID-19) e os indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores, designadamente, satisfação com a vida, saúde e bem-estar, ansiedade, depressão e stress.

2.4. Participantes

De forma a garantir a uniformidade da recolha de dados, foram identificados todos os agrupamentos de escolas, agrupadas e não agrupadas, dos distritos abaixo identificados, através do Instituto de Gestão Financeira da Educação (disponível em: <https://www.igefe.mec.pt/>), do qual se obteve o endereço de correio eletrónico oficial. Deste modo, solicitou-se através de email endereçado às direções de todos os agrupamentos de escolas, o preenchimento por parte dos seus professores do questionário online que serviu de base a este estudo. Este, foi especificamente dirigido aos professores dos 2º, 3º ciclos e secundário, de diferentes grupos de lecionação, assegurando assim o critério da significância e, tendencialmente, da representatividade da amostra.

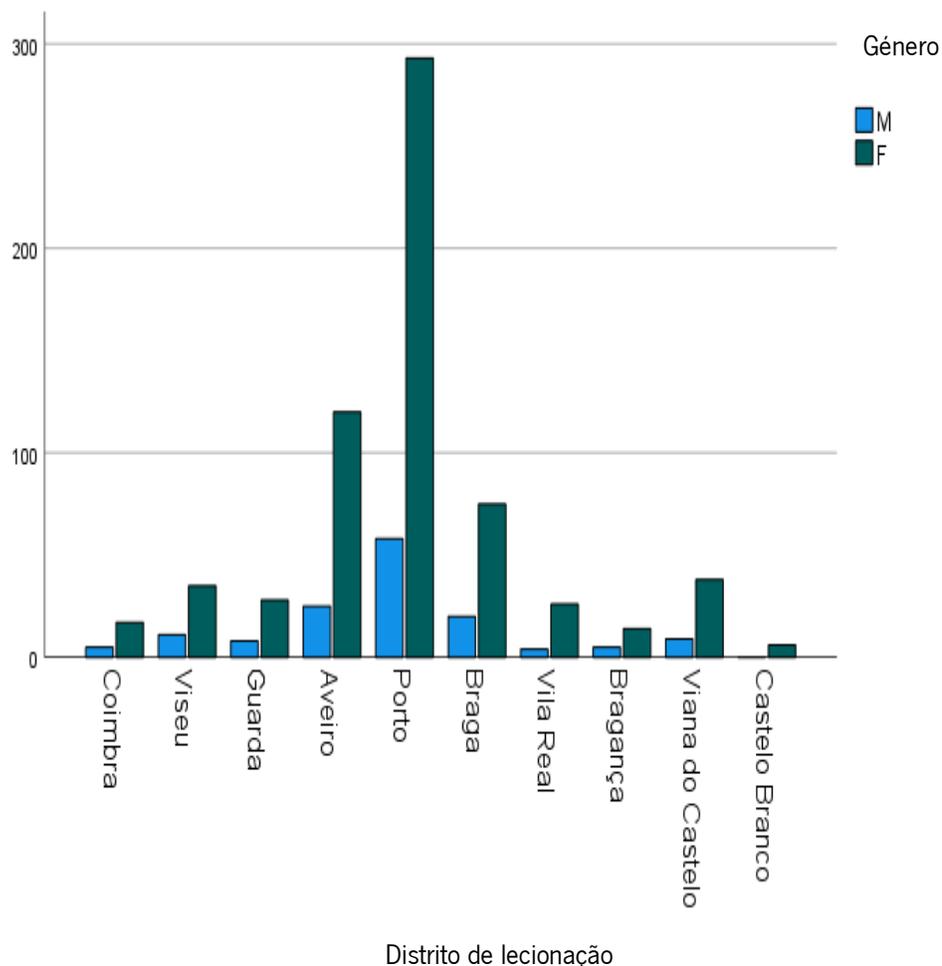
A amostra inicial da nossa investigação apresentou um total de 858 sujeitos respondentes. Contudo, 55 destes não preencheram os requisitos delineados para o nosso estudo, fundamentalmente por se referirem a professores do 1º ciclo do Ensino Básico e Educadores de Infância. Uma possível explicação para este facto reside no eventual envio do questionário para os professores destes ciclos de ensino por parte das Direções das escolas/agrupamentos, tendo sido estes sujeitos excluídos do nosso estudo.

Todos os respondentes participantes na nossa investigação são professores ($N = 803$) do 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e do Ensino Secundário. A média das idades desta amostra situou-se nos 50.9 anos ($DP = 7.24$) possuindo, em média, 26.6 anos de serviço. Identificaram-se 652 professores do género feminino (81.2 %), 145 do género masculino (18.1%) e 6 posicionaram-se como *outro* ou preferiram não responder (0.7%). Destes, 537 professores lecionam em escolas inseridas em meio urbano (66.9%) e 251 em escolas inseridas em meio rural (31.3%), havendo ainda 15 professores que preferiram não responder a esta questão (1.9%). Os professores apresentam a seguinte distribuição por ciclo de ensino: 217 lecionam no 2º ciclo (27%), 257 no 3º ciclo (32%), 100 no 3º ciclo e ensino secundário (12.5%), 211 no ensino secundário (26.3%) e 18 professores preferiram não responder (2.2%).

Esta amostra foi recolhida entre 16 de março e 16 de abril de 2021, junto de professores dos agrupamentos de escolas públicas localizadas a norte dos distritos de Coimbra e Castelo Branco, designadamente, Coimbra ($N = 29$), Castelo Branco ($N = 18$), Aveiro ($N = 53$), Viseu ($N = 35$), Guarda ($N = 16$), Porto ($N = 108$), Bragança ($N = 14$), Vila Real ($N = 17$), Braga ($N = 55$) e Viana do Castelo ($N = 19$), correspondendo a um total de 364 escolas agrupadas e não agrupadas.

No gráfico 1 descrevemos os participantes de acordo com o distrito da escola/agrupamento de lecionação e o género. Como se pode constatar, em todos os distritos é bastante mais elevada a percentagem de mulheres que homens na presente amostra, situação que simplesmente traduz a caracterização do universo de professores em Portugal considerando o género. Por outro lado, observa-se uma elevada percentagem de professores provenientes do distrito do Porto, a que se segue uma centena de participantes dos distritos de Aveiro e Braga. O distrito de Coimbra, sem que o possamos justificar, apresenta uma percentagem bastante reduzida de professores na presente amostra.

Gráfico 1. Participantes da amostra de acordo com o distrito de origem e o género



À data da recolha de dados, os professores estavam distribuídos por diferentes regimes de ensino, designadamente, 407 em ensino à distância (50.7%), 284 em ensino presencial (35.4%), 91 em regime misto (11.3%) e 21 responderam *outro* ou preferiram não responder (2.6%). Relativamente a este tópico, importa salientar que em março e abril de 2021 era possível que os professores portugueses estivessem em regime de trabalho misto, ou seja, a lecionar aulas presenciais e à distância, em função das medidas de contenção da pandemia de COVID-19 adotadas pelas autoridades de saúde e pelo Governo português.

2.5. Instrumentos

O desenvolvimento deste projeto de investigação de doutoramento implicou a utilização de vários instrumentos quantitativos de recolha de dados (instrumentos de autorrelato), com objetivo de avaliar

constructos de cariz psicológico. Todos os instrumentos usados encontram-se disponíveis em anexo, pela ordem aqui descritos.

2.5.1. Instrumentos criados pelo investigador

Questionário sociodemográfico (Anexo 1)

Este questionário teve como objetivo caracterizar os participantes desta investigação. Assim, os professores responderam às seguintes variáveis: género, idade, estado civil, descendentes, distrito de lecionação, escola inserida em meio rural / urbano, ciclo de lecionação e regime de trabalho docente (presencial, online ou misto).

Escala de Saúde e Bem-Estar (Anexo 2)

Esta escala, antes de ser utilizada no nosso estudo, foi aplicada a um grupo de 10 professores, no sentido de analisar a clareza das instruções e se os itens estavam de acordo com o que se pretendia medir. A este pequeno grupo de professores solicitou-se ainda a análise do conteúdo dos itens e a existência de elementos não relevantes ou confusos na sua formulação. Definiu-se, assim, os itens a reter nesta escala.

Importa acrescentar que se trata de uma escala unidimensional, convergindo os seis itens para uma pontuação global. A escala é constituída pelos seguintes itens: 1- Durmo no mínimo seis a sete horas por dia; 2 - Realizo atividade física (pelo menos duas vezes por semana); 3 - Faço refeições equilibradas; 4 - Sinto dores (de cabeça, de barriga, musculares...); 5 - Sinto-me ansioso/a ao longo do dia; e 6 - Medito ou realizo práticas de meditação; cujas respostas se apresentam em escala de Likert de cinco pontos, variando entre o “Nunca”, “Quase Nunca”, “Algumas Vezes”, “Muitas Vezes” e “Quase Sempre”.

Foi verificada a consistência interna dos itens numa fase prévia à sua utilização na pesquisa. A precisão da escala de Saúde e Bem-estar atingiu um valor de alfa de Cronbach de apenas 0.184, considerado muito baixo e, portanto, inaceitável para validação da escala. Analisando o comportamento dos itens, verificou-se que esse baixo valor se ficou a dever a dois itens terem conotação negativa ou serem frases com uma formulação em sentido contrário ao estado de saúde e bem-estar dos participantes

(4 - Sinto dores (de cabeça, de barriga, musculares); 5 - Sinto-me ansioso/a ao longo do dia). A opção passou pela inversão da pontuação destes itens. Na presente amostra, a consistência interna da escala melhorou significativamente, passando a ser de .68, aproximando-se assim do valor de referência .70, considerado aceitável ao nível da consistência interna para instrumentos emergentes e para efeitos de investigação (Maroco & Garcia Marques, 2006, as cited in Nunnally, 1978).

2.5.2. Instrumentos já validados no contexto nacional

Experiência com a Pandemia COVID-19

De forma a perceber a vivência subjetiva do impacto da pandemia COVID-19 na vida geral e profissional dos professores, utilizaram-se as variáveis “Impacto COVID-19 na Vida Geral” e “Impacto COVID-19 na Vida Profissional”, sendo o mesmo registado numa escala de tipo Likert, pontuado e variável de 1 a 10, onde 1 corresponde a “Impacto extremamente negativo” e 10 corresponde a “Impacto extremamente positivo”. Estamos, assim, face a uma escala de pontuação que se pode considerar bipolar, em que num extremo as baixas pontuações dos professores significarão uma perceção negativa (impacto negativo) e no outro extremo, ou seja uma pontuação alta na escala, significa uma perceção positiva (impacto positivo). Esta situação importa reter, uma vez que as análises posteriores desta escala, “impacto”, vai ser tomado num duplo sentido, pois pode ser entendido como positivo ou negativo na vida dos participantes.

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) (Anexo 3)

A escala SWLS (*Satisfaction With Life Scale*) foi elaborada, desenvolvida e validada por Diener et al. (1985) com o objetivo de, subjetivamente, avaliar a qualidade de vida dos sujeitos. Inicialmente, a escala era composta por 48 itens, tendo sido posteriormente reduzida por Pavot e Diener (1993), para 5 itens, usando uma escala de resposta tipo Likert de 7 pontos, variável entre 1 – “Discordo Totalmente” e 7 – “Concordo Totalmente”. Esta escala apresentou um alfa de Cronbach de .77 e, da análise fatorial, resultou um único fator que explicou 53.1% da variância, assegurando boas qualidades psicométricas no sentido da sua unidimensionalidade ou obtenção de uma única pontuação.

A Escala SWLS foi validada pela primeira vez para a população portuguesa por Neto, Barros & Barros (1990) num estudo realizado com uma amostra de 308 professores, tendo-se obtido, através do método da consistência interna, um valor de alfa de Cronbach de .78. Posteriormente, foi realizada outra validação da SWLS por Simões (1992), mantendo-se os cinco itens propostos pelo autor original (e.g., “Estou satisfeito com a minha vida”) tendo sido ajustados alguns aspetos da tradução, de forma a tornar o conteúdo mais compreensível para uma população com um nível de escolaridade baixo. Deste modo, foram reduzidos para cinco os pontos da escala Likert usada nas respostas dos sujeitos, variável entre 1 – “Discordo Muito” e 5 – “Concordo Muito”, simplificando assim o preenchimento da mesma, obtendo-se uma consistência interna através do coeficiente alfa de Cronbach de .77.

No presente estudo, aproveitando a significância da nossa amostra de professores em termos numéricos, calculou-se de novo a consistência interna dos cinco itens da escala. Nesta altura, o coeficiente alfa de Cronbach situou-se em .89.

Escala de Risco Percebido Coronavírus (ERPC) (Anexo 4)

A escala ERPC (Perceived Coronavirus Risk Scale) foi elaborada e desenvolvida por Kanovsky e Halamová (2020), tendo sido adaptada da escala de risco percebido de infeção pelo HIV (Napper et al., 2012). A ERPC foi adaptada à população portuguesa por Matos e Linharelhos (2020). Trata-se de uma medida de autorrelato, composta por oito itens que avaliam o medo do sujeito de ser infetado pelo COVID-19 e que abrange duas dimensões: medo e probabilidade de contrair COVID-19. A primeira dimensão (e.g., “Preocupo-me com ser infetado/a com Coronavírus”) remete-nos para um aspeto mais emocional na perceção do risco, enquanto a segunda dimensão (e.g., “Existe uma probabilidade, não importa quão pequena, de eu apanhar Coronavírus”) remete-nos para um aspeto mais cognitivo / racional (Kanovsky & Halamová, 2020).

A ERPC usa uma escala Likert de 5 pontos, variável entre 1 – “Discordo fortemente” e 5 – “Concordo fortemente”. Dado que o valor 3 traduz a resposta não sei, optámos por não considerar estas respostas no cálculo da pontuação para cada participante, trabalhando apenas com níveis de concordância (desacordo e acordo), convertendo as pontuações de 1 a 4. Para não perder participantes nesta escala, os resultados

das 2 dimensões traduzem a média das pontuações dos professores nos itens em que o nível de desacordo e acordo estava explícito.

Este procedimento na pontuação dos itens não alterou os índices de consistência interna dos itens das duas dimensões. A análise da consistência interna quer do estudo original, quer do nosso estudo, registaram, respetivamente, os seguintes valores de alfa de Cronbach: α medo de contração .70/.72 e α probabilidade de contração .70/72. Estamos perante índices satisfatórios de precisão para se utilizar a escala nesta investigação.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) (Anexo 5)

A Escala EADS 21 (em Inglês: DASS-21: Anxiety, Depression and Stress Scale) foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995), e propunha abranger a totalidade dos sintomas de ansiedade e depressão. Porém, no decorrer do estudo fatorial desta escala, os investigadores identificaram um novo fator que incluiu itens menos discriminatórios das duas dimensões mencionadas. Estes itens estavam relacionados com dificuldades em relaxar, tensão nervosa, irritabilidade e agitação, tendo sido formada uma nova dimensão, então denominada de *stress*. A EADS 21 é, assim, composta por 21 itens que remetem para sintomas emocionais negativos, distribuídos em número igual pelas dimensões *ansiedade* (e.g., “Senti-me quase a entrar em pânico”), *depressão* (e.g., “Não consegui sentir nenhum sentimento positivo”) e *stress* (e.g., “Tive dificuldades em acalmar-me”), medindo, cada uma delas, um aspeto específico de cada um destes sintomas, designadamente, a existência de: a) sintomatologia depressiva (inércia, anedonia, disforia, falta de interesse/envolvimento, auto-depreciação, desvalorização da vida e desânimo); b) sintomas de ansiedade (excitação do sistema nervoso autónomo, efeitos músculo-esqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade); e c) sintomas de stress (dificuldade em relaxar, excitação nervosa, fácil perturbação/agitação, irritabilidade/reacção exagerada e impaciência).

No sentido de encontrar um modelo de construção assente na teoria dos autores originais, Pais-Ribeiro et al. (2004) procuraram encontrar uma alternativa semelhante à inicial em língua portuguesa. O estudo desta validação contou com a participação de 200 sujeitos, apontando os resultados para uma estrutura idêntica à versão original. As três dimensões da EADS-21 apresentaram valores indicativos de uma boa consistência interna quer na versão original (Lovibond & Lovibond, 1995), como na versão

portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2004) e também no nosso estudo, registando, respetivamente, os seguintes três valores de alfa de Cronbach: α Depressão .88/.85/.90; α Ansiedade .82/.74/.89; e α Stress .90/.81/.93.

O resultado para cada uma das três dimensões é calculado pela soma das pontuações alcançadas em cada grupo de itens (7) que compõem cada uma das três subescalas, assumindo-se as respostas aos itens oscilando entre 0 – “Não se aplicou nada a mim” e 3 – “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”.

Escala das cinco Facetas de Mindfulness (FFMQ) (Anexo 6)

A Escala FFMQ (*Five Facet Mindfulness Questionnaire*) é um instrumento de avaliação do mindfulness, criada por Baer et al. (2008). A elaboração e validação da FFMQ teve como base outras escalas já existentes que serviram de apoio à sua elaboração, entre elas, a FMI – *Freiburg Mindfulness Inventory* (Buchheld, Grossman, & Walach, 2001); MAAS – *Mindful Attention Awareness Scale* (Brown & Ryan, 2003); CAMS – *Cognitive and Affective Mindfulness Scale* (Feldman et al., 2004); KIMS – *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (Baer, Smith, & Allen, 2004) e MQ – *Mindfulness Questionnaire* (Chadwick et al., 2005). Estas escalas reuniram, na sua totalidade, 112 itens, a partir dos quais, Baer et al. (2008) procuraram criar um instrumento que medisse as diferentes facetas de mindfulness. Os dados da amostra deste estudo, que envolveu 613 estudantes universitários, permitiram, através da análise fatorial exploratória e confirmatória, identificar uma estrutura de cinco fatores diferenciados. Destes itens, foram excluídos os que se correlacionavam significativamente com mais do que um fator, bem como os itens que não se correlacionavam significativamente com nenhum, configurando-se, assim, uma escala final de autorresposta formada por 39 itens que avaliam o traço individual de mindfulness. Cada um, mede um aspeto específico das cinco facetas identificadas: *Observar* (e.g., “Presto atenção às sensações, tais como o vento no meu cabelo ou o sol no meu rosto”); *Descrever* (e.g., “Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever o que penso”); *Agir com Consciência* (e.g., “Faço as atividades sem estar realmente atento/a às mesmas”); *Não Julgar* (e.g., “Digo a mim próprio/a que não devia pensar do modo como estou a pensar”) e *Não Reagir* (e.g., “Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores consigo aperceber-me deles sem reagir”).

Dada a inexistência no contexto português de instrumentos validados que medissem o constructo de mindfulness, Gregório e Gouveia (2011), num estudo composto por uma amostra de 821 sujeitos, procederam à tradução e adaptação da FFMQ para a população portuguesa. A análise fatorial exploratória desta escala, para verificar as relações entre as diferentes variáveis existentes, permitiu encontrar uma boa correspondência entre os fatores e respetivos itens, tal como na versão original, tendo os seus autores (Gregório & Gouveia, 2011) optado por manter os nomes originais dos fatores, mais bem entendidos como facetas de mindfulness.

As cinco facetas do FFMQ apresentaram valores indicativos de uma boa consistência interna, quer na versão original (Baer et al., 2008), como na versão portuguesa (Gregório & Gouveia, 2011) e também no nosso estudo, apresentando, respetivamente, os seguintes três coeficientes de alfa de Cronbach: α Observar .83/.78/.81; α Descrever .91/.88/.61; α Agir com Consciência .87/.88/.92; α Não Julgar .87/.86/.84; e α Não Reagir .75/.66/.76. De referir, por último, que a escala FFMQ usa uma escala Likert de cinco pontos nas respostas, variando entre 1 – “Nunca ou muito raramente verdadeiro” e 5 – “Muito frequentemente ou sempre verdadeiro”.

Apesar da alguma especificidade das cinco facetas da FFMQ, na nossa investigação, tendo em conta que o objetivo principal que envolve o construto de mindfulness se prende com a verificação do seu efeito mediador no impacto das vivências associadas à COVID-19 na saúde mental e bem-estar dos professores participantes, optámos por trabalhar globalmente com as cinco dimensões que compõem a escala, de forma a assumir essa pontuação global como uma característica disposicional das pessoas. Em apoio a esta decisão, numa análise da consistência interna tomando todos os itens da FFMQ na presente amostra obteve-se um coeficiente alfa de Cronbach bastante elevado, mais concretamente .93.

Escala do Envolvimento e Ações Compassivas (CEAS) (Anexo 7)

A escala CEAS (Compassionate Engagement and Actions' scale) é um instrumento criado e validado por Gilbert et al. (2017), de autorresposta, que mede a compaixão dirigida “ao eu/próprio”, denominada de autocompaixão, “aos outros” ou “recebida dos outros”, em situações de adversidade que causem dificuldade ou sofrimento.

Este instrumento é composto por três escalas, sendo cada uma composta por 13 itens: escala “Autocompaixão”, escala “Compaixão pelos Outros”, e escala “Receber Compaixão”. Cada uma destas três escalas subdivide-se em outras duas subescalas, designadamente “Envolvimento” que se refere à motivação e capacidade de lidar com o sofrimento através de uma atitude compassiva e “Ações”, que se refere à forma de lidar compassivamente com pensamentos e emoções negativas. A sub-escala “Envolvimento” da escala “Autocompaixão”, apresenta ainda duas secções: “Sensibilidade ao Sofrimento” e “Envolvimento com o Sofrimento”.

Os itens que compõem as diferentes escalas apresentam semelhanças na sua elaboração (apresentação e objetivo) variando a designação do sujeito conforme a escala a que se refere. A título de exemplo, o item 2 apresenta-se como “Noto e sou sensível aos meus sentimentos negativos quando surgem” quando nos referimos à escala da Autocompaixão; “Noto e sou sensível aos sentimentos negativos dos outros quando surgem” na escala da Compaixão pelos Outros e, “As outras pessoas notam e são sensíveis aos meus sentimentos negativos quando eles surgem”, quando nos referimos à Compaixão Recebida pelos Outros.

As diferentes escalas que compõem a CEAS apresentaram valores indicativos de uma boa consistência interna, quer na versão original (Gilbert et al., 2017), mas também no nosso estudo, onde apresentamos, respetivamente, os valores comparativos de alfa de Cronbach no que refere às diferentes subdimensões de cada uma das três escalas, designadamente, escala Autocompaixão: α Envolvimento .77/.73 e α Ações .90/.92; escala Compaixão pelos Outros: α Envolvimento .90/.78 e α Ações .94/.91; e escala Receber compaixão: α Envolvimento .89/.91 e α Ações .91/.96.

Importa mencionar que a CEAS usa uma escala tipo Likert de 10 pontos nas respostas, variável entre 1 – “Nunca ” e 10 – “Sempre ”, sendo que valores mais elevados se apresentam como indicadores de maiores níveis de motivação e ações compassivas, para as diferentes dimensões avaliadas.

Na nossa investigação, pelos objetivos que nos propusemos, nomeadamente explorar o papel mediador da compaixão no impacto das vivências associadas à COVID-19 em variáveis indicadoras de saúde mental e bem-estar, optamos por trabalhar somente com as suas dimensões principais, designadamente, autocompaixão, compaixão pelos outros e receber compaixão dos outros, sendo esta posição opcional de acordo com a necessidade ou objetivos dos estudos, conforme nos referem os autores (Gilbert et al., 2017). Apresentam-se, assim, os valores da consistência interna dos itens para estas

escalas resultantes e utilizadas no nosso estudo: α Autocompaixão .77; α Compaixão pelos Outros .89; e α Receber compaixão =.96.

2.6. Considerações finais

Ao longo deste terceiro capítulo, descrevemos os procedimentos metodológicos atendidos na condução da nossa investigação. Sempre que várias opções estavam disponíveis, procurámos justificar as opções consideradas.

Tratando-se de um estudo de natureza essencialmente quantitativa, assente no tratamento estatístico dos resultados (estatística descritiva e estatística inferencial), demos particular atenção à qualidade da amostra e à qualidade psicométrica dos instrumentos de avaliação a utilizar. Na verdade, os resultados obtidos e as conclusões que deles se retiram, ficam particularmente dependentes dos participantes e dos instrumentos de avaliação usados no estudo.

Assim, a amostra de professores foi constituída por docentes do 2º e 3º ciclos do Ensino Básico e do Ensino Secundário, lecionando em escolas de distritos do norte de Portugal até Coimbra e Castelo Branco, inclusive, tendo-se aberto a possibilidade de todos os docentes disponíveis poderem participar (preenchimento online dos questionários). Já na escolha dos instrumentos de avaliação, a nossa opção foi recorrer a escalas já estudadas em Portugal, ou seja, já com validações e estudos conduzidos junto da população portuguesa.

2.7. Aspetos Éticos

De forma a assegurar o cumprimento de todos os procedimentos éticos inerentes a uma investigação com seres humanos, foi solicitada a autorização de uso e aplicação dos instrumentos envolvidos na recolha de dados junto dos seus autores, tendo, todos os pedidos, beneficiado de parecer positivo à sua utilização. Posteriormente, efetuou-se o pedido para aplicação dos questionários ao Sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME), através de requerimento de autorização para aplicação dos instrumentos para recolha de dados em contexto escolar, tendo sido os mesmos aprovados com o número de autorização 0770700005.

A participação nesta investigação ocorreu de forma voluntária, salvaguardando o disposto legal em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos (não identificabilidade, confidencialidade, proteção e segurança dos dados). A participação na investigação foi condicionada à leitura e aceitação de participação através do Consentimento Informado. Este, informou os participantes dos objetivos do estudo, tendo sido garantida a possibilidade de, em qualquer altura, os mesmos desistirem de participar na investigação sem qualquer tipo de consequências.

O presente projeto de investigação foi ainda submetido à análise da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) da Universidade do Minho, tendo a mesma emitido parecer favorável em ofício com o registo CEICSH 092/2020 (Anexo 8).

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

3.1. Introdução

Ao longo deste quarto capítulo, faremos a apresentação e análise dos dados obtidos com o nosso estudo empírico. Para uma melhor organização da informação, optamos por fazer esta apresentação de forma sequencial, seguindo a ordem das hipóteses correspondentes aos objetivos da nossa investigação. Tais hipóteses, versam a saúde mental e o bem-estar psicológico dos professores durante o contexto da pandemia COVID-19, e, mais concretamente, como as dificuldades vivenciadas no decurso ou associadas a este período impactaram nos níveis de saúde e bem-estar dos professores. Por último, procuramos perceber, de que forma o mindfulness e a compaixão poderão assumir um papel mediador na relação existente entre as variáveis contextuais e indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores.

Antes de iniciarmos a verificação das nossas hipóteses de investigação recorrendo à estatística inferencial, faremos a apresentação dos resultados nos vários instrumentos de avaliação usados, procurando fazer uma análise da sua distribuição (recurso à estatística descritiva).

3.2. Distribuição dos resultados

Nas tabelas seguintes, apresentamos a distribuição dos resultados nas principais variáveis do nosso estudo. Assim, a par da amplitude de valores (máximo e mínimo), indicamos a média e o desvio padrão, assim com os coeficientes de assimetria e curtose da distribuição de resultados.

Na tabela 1, apresentamos estes resultados para as variáveis relacionadas com a vivência da pandemia COVID-19, nomeadamente, o impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores, bem como, o risco percebido com o coronavírus, nas suas dimensões medo e probabilidade de contração. De igual modo, apresentamos os resultados para as variáveis relacionadas com a satisfação com a vida e bem-estar dos professores, bem como para as variáveis ansiedade, depressão e stress, constituintes da medida EADS, desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995), e adaptada por Pais-Ribeiro et al. (2004).

Tabela 1. Estatística descritiva das variáveis psicológicas usadas neste estudo

Variáveis	Número	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
Impacto COVID-19 vida geral	803	1	10	4.30	1.65	.829	.983
Impacto COVID-19 vida profissional	803	1	10	4.75	1.65	.520	.165
Medo contração	796	1	4	2.68	.56	-.116	.303
Probabilidade contração	789	1	4	2.92	.63	-.492	.446
Saúde e bem-estar	803	6	24	15.52	3.38	.033	-.392
Satisfação com a vida	803	5	25	15.68	5.17	-.031	-.867
Ansiedade	803	7	21	10.32	3.65	1.193	.591
Depressão	803	7	21	10.86	3.63	.976	.210
Stress	803	7	21	13.26	4.14	.213	-.897

Decorrente da análise efetuada à tabela 1, podemos verificar um bom leque ou amplitude de resultados, situando-se a média num valor intermédio da distribuição de valores em cada variável. Esta situação, apenas não ocorre nas dimensões ansiedade e depressão da EADS, significando que a maioria dos professores apresenta índices ligeiramente abaixo do valor intermédio nestas variáveis psicológicas, que podem ser assumidas mais como traços de personalidade do que variáveis de estado face às condições menos favoráveis da pandemia. Analisando os valores de assimetria e curtose, podemos verificar que os índices obtidos estão abaixo da unidade, o que aponta para uma distribuição normal dos resultados favorável ao tratamento estatístico destas variáveis através de análises paramétricas.

Proceder-se-á, de seguida, à sistematização dos resultados tendo em vista a verificação empírica das nossas hipóteses.

3.3. Verificação das Hipóteses

3.3.1 Hipótese 1: Impacto das vivências da COVID-19 no bem-estar dos professores

A situação de pandemia COVID-19 e as vivências associadas poderão impactar a saúde mental e bem-estar dos professores (satisfação com a vida, saúde e bem-estar, níveis de ansiedade, depressão e stress).

Esta hipótese, parte da constatação de resultados da investigação, que aponta que a vivência da pandemia afetou a saúde mental e o bem-estar das pessoas, nomeadamente os níveis de ansiedade, depressão e stress (Cruz et al., 2020; Harcourt et al., 2020; Matos et al., 2022; OMS, 2020). Assim, no caso concreto do nosso estudo, antecipamos que também os professores terão experienciado essas dificuldades em decorrência das exigências e transformações ocorridas na sua vida pessoal e profissional, associadas à pandemia COVID-19, aumentando negativamente indicadores de saúde mental e bem-estar, onde se incluem a ansiedade, depressão, stress e satisfação com a vida (Dias & Pinto, 2020; Fernandes et al., 2021; Lima et al., 2020; Matos et al., 2021; Oliveira, 2020; Silva & Maia, 2021).

Tendo em vista a verificação da hipótese 1, na tabela 2, apresentamos os coeficientes de correlação (coeficiente de correlação de Pearson) entre as variáveis relacionadas com a vivência da pandemia, nomeadamente, o impacto da COVID-19 na vida geral e profissional, o risco percebido de coronavírus nas suas dimensões de medo e probabilidade de contração, e as variáveis relacionadas com a saúde mental e bem-estar, designadamente, ansiedade, depressão, stress, saúde e bem-estar e satisfação com a vida.

Tabela 2. Correlações entre as variáveis associadas à vivência da COVID-19 e as variáveis saúde e bem-estar, satisfação com a vida, ansiedade, depressão e stress

	Saúde e bem-estar	Satisfação com a vida	Ansiedade	Depressão	Stress
Impacto COVID-19 vida geral	.352 ^{***}	.219 ^{**}	-.205 ^{***}	-.243 ^{***}	-.287 ^{***}
Impacto COVID-19 vida profissional	.213 ^{**}	.155 ^{**}	-.102 ^{**}	-.145 ^{**}	-.189 ^{**}
Medo contração	-.301 ^{***}	-.206 ^{**}	.326 ^{***}	.321 ^{***}	.330 ^{***}
Probabilidade contração	-.191 ^{**}	-.044	.255 ^{***}	.226 ^{***}	.258 ^{***}

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Nesta análise, verifica-se que existem correlações positivas e significativas entre o medo de contração da COVID-19 e a ansiedade ($r = .326$; $p < .001$), depressão ($r = .321$; $p < .001$) e stress ($r = .330$; $p < .001$). Registam-se, de igual modo, correlações significativas e positivas entre a probabilidade de contração da COVID-19 e a ansiedade ($r = .255$; $p < .001$), depressão ($r = .226$; $p < .001$) e stress ($r = .258$; $p < .001$). Estes dados, sugerem-nos que os professores, quando em contacto com a sua perceção de risco relativamente à COVID-19, nas duas dimensões medo e probabilidade de contração, aumentam também os seus indicadores ou níveis de ansiedade, depressão e stress.

Porém, em sentido oposto, verifica-se que existe correlação negativa e significativa entre o risco percebido de contrair COVID-19 e a satisfação com a vida e a saúde e bem-estar, sugerindo-nos desta forma que, quando aumenta o risco percebido de contrair COVID-19, nas suas dimensões medo e probabilidade de contração, diminuem, respetivamente, quer os indicadores de saúde e bem-estar ($r = -.301$; $p < .001$); ($r = -.191$; $p < .001$), quer os indicadores de satisfação com a vida ($r = -.206$; $p < .001$); ($r = -.071$; $p = .048$).

Relativamente ao impacto da COVID-19 na vida geral, este apresenta correlações positivas e significativas com a saúde e bem-estar ($r = .352$; $p < .001$), e satisfação com a vida ($r = .219$; $p < .001$). Estes dados, permitem-nos aferir que, quanto maior (positivo) é o impacto da COVID-19 na vida geral dos professores, mais positivos são também os indicadores de saúde e bem-estar e satisfação com a vida. Por oposição, a correlação apresenta-se negativa e significativa entre o impacto da COVID-19 na vida geral e a ansiedade ($r = -.205$; $p < .001$), depressão ($r = -.243$; $p < .001$) e stress ($r = -.287$; $p < .001$), permitindo-nos constatar que, quanto mais positivo é o impacto da COVID-19 na vida geral dos professores, menores são os seus indicadores de ansiedade, depressão e stress.

No mesmo sentido, e no que diz respeito ao impacto da COVID-19 na vida profissional, este apresenta correlações positivas e significativas com a saúde e bem-estar ($r = .213$; $p < .001$) e satisfação com a vida ($r = .155$; $p < 0.01$), permitindo-nos estes dados aferir que, quanto mais positivo é o impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores, mais positivos são também os seus indicadores de saúde e bem-estar e satisfação com a vida. Por outro lado, verifica-se a existência de correlações negativas e significativas entre o impacto da COVID-19 na vida profissional e a ansiedade ($r = -.102$; $p < .001$), depressão ($r = -.145$; $p < .001$), e stress ($r = -.189$; $p < .001$), significando que, quanto mais positivo é o impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores, menores são os seus indicadores de ansiedade, depressão

e stress. Complementarmente à análise das correlações entre as variáveis, e para ampliar o nosso grau de compreensão destes resultados para a verificação da nossa primeira hipótese, procedeu-se a uma análise de regressão (método de regressão linear). Esta análise de regressão assumiu as escalas de impacto da COVID-19 na vida geral, impacto da COVID-19 na vida profissional e a escala de risco percebido Coronavírus (nas suas dimensões medo e probabilidade de contrair COVID-19) como variáveis independentes ou preditoras, e, como variáveis dependentes ou critério, as escalas de ansiedade, depressão, stress, saúde e bem-estar e satisfação com a vida.

Hipótese 1a: A situação de pandemia COVID-19 e as vivências associadas foram impactantes nos níveis de ansiedade dos professores

Na regressão linear múltipla com a variável dependente ansiedade, o modelo explica 13% da variância dos resultados e é estatisticamente significativo ($F(4, 781) = 30.520, p < .001$). Os coeficientes de regressão das variáveis impacto COVID-19 na vida geral ($B = -.438, p < .001$), medo contração ($B = 1.626, p < .001$) e probabilidade contração ($B = .518, p = .034$), revelaram ser preditores significativos da ansiedade. Assim, à medida que aumenta o medo e a probabilidade de contração de COVID-19, aumenta a ansiedade e, à medida que aumenta o impacto (positivo) da COVID-19 na vida geral, diminui a ansiedade. Assim, na tabela 3, apresentamos uma síntese dos coeficientes obtidos na análise da regressão, apresentando os pesos ou impacto das variáveis independentes introduzidas no modelo explicativo dos níveis de ansiedade.

Tabela 3. Coeficientes de regressão das variáveis independentes na ansiedade

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		Sig.
	B	Erro	β	t	
1 (Constante)	5.420	.838		6.467	.001
Impacto COVID-19 vida geral	-.438	.104	-.198	-4.216	.001***
Impacto COVID-19 vida profissional	.200	.102	.091	1.956	.051
Medo contração	1.626	.273	.248	5.953	.001***
Probabilidade contração	.518	.244	.088	2.120	.034*

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Os resultados apresentados na tabela 3, apontam que nas variáveis associadas à vivência da pandemia COVID-19, designadamente as de impacto da COVID-19 na vida geral, impacto da COVID-19 na vida profissional, medo de contração e probabilidade de contração de COVID-19, apenas o impacto da COVID-19 na vida em geral e o medo de contração, são preditores significativos dos níveis de ansiedade experienciados pelos professores da amostra.

Hipótese 1b: A situação de pandemia COVID-19 e as vivências associadas foram impactantes nos níveis de depressão dos professores

Na análise de regressão que utiliza a depressão como variável dependente, o modelo explica 13% da variância dos resultados, sendo estatisticamente significativo ($F(4, 781) = 30.374, p < .001$). Assim, os coeficientes de regressão das variáveis impacto COVID-19 vida geral ($B = -.466, p < .001$) e medo contração ($B = 1.657, p < .001$) revelaram ser preditores significativos da depressão. Assim, à medida que aumenta o medo de contração aumentam os níveis de depressão e, à medida que aumenta o impacto da COVID-19 na vida geral, mais baixos se apresentam os níveis de depressão. Na tabela 4, apresentamos uma síntese dos coeficientes obtidos na análise da regressão, apresentando os pesos ou impacto das variáveis independentes introduzidas no modelo explicativo dos níveis de depressão.

Tabela 4. Coeficientes de regressão das variáveis independentes na depressão

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	B	Erro	β	t	Sig.
1 (Constante)	7.196	.835		8.615	.001
Impacto COVID-19 vida geral	-.466	.103	-.211	-4.504	.001***
Impacto COVID-19 vida profissional	.106	.102	.048	1.040	.299
Medo contração	1.657	.272	.253	6.085	.001***
Probabilidade contração	.262	.243	.045	1.077	.282

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Os resultados apontam que, nas variáveis associadas à vivência da pandemia COVID-19, designadamente as de impacto da COVID-19 na vida geral, impacto da COVID-19 na vida profissional, medo e probabilidade de contração de COVID-19, apenas o impacto da COVID-19 na vida em geral e o medo de contração são preditores significativos dos níveis de depressão.

Hipótese 1c: A situação de pandemia COVID-19 e as vivências associadas foram impactantes nos níveis de stress dos professores

Na análise de regressão que utiliza o stress como variável dependente, o modelo explica 16% da variância dos resultados, sendo estatisticamente significativo ($F(4, 781) = 37.757, p < .001$). Assim, os coeficientes de regressão das variáveis impacto COVID-19 vida geral ($B = -.611, p < .001$), medo de contração ($B = 1.734, p < .001$) e probabilidade de contração ($B = 0.535, p = .050$), revelaram ser preditores significativos dos níveis de stress. Assim, à medida que aumentam o medo e a probabilidade de contração de COVID-19, aumentam os níveis de stress e, à medida que aumenta o impacto da COVID-19 na vida geral, diminuem os níveis de stress. Na tabela 5, apresentamos uma síntese dos coeficientes obtidos na análise da regressão, apresentando os pesos ou impacto das variáveis independentes introduzidas no modelo.

Tabela 5. Coeficientes de regressão das variáveis independentes no stress

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	B	Erro	β	t	Sig.
1 (Constante)	9.393	.934		10.061	.001
Impacto COVID-19 vida geral	-.611	.116	-.244	-5.286	.001***
Impacto COVID-19 vida profissional	.074	.114	.030	.645	.519
Medo contração	1.734	.304	.233	5.697	.001***
Probabilidade contração	.535	.272	.080	1.966	.050

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Os resultados apresentados na tabela 5, apontam que nas variáveis associadas à vivência da pandemia COVID-19, designadamente as de impacto da COVID-19 na vida geral, impacto da COVID-19 na vida profissional, medo de contração de COVID-19 e probabilidade de contração, apenas a probabilidade de contração de COVID-19 (no limiar da significância), o medo de contração de COVID-19 e o impacto da COVID-19 na vida em geral, são preditores significativos de stress.

Hipótese 1d: A situação de pandemia COVID-19 e as vivências associadas foram impactantes nos níveis de saúde e bem-estar dos professores

Na análise de regressão, com a variável dependente saúde e bem-estar, o modelo explica 17% da variância dos resultados, sendo estatisticamente significativo ($F(4, 781) = 41.702, p < .001$). Os coeficientes de regressão das variáveis impacto COVID-19 vida geral ($B = .679, p < .001$) e medo de contração ($B = -1.435, p < .001$) revelaram ser preditores significativos da saúde e bem-estar. Assim, à medida que aumenta o impacto da COVID-19 na vida geral, aumentam os indicadores de saúde e bem-estar e, à medida que aumenta o medo de contração de COVID-19, diminuem esses indicadores, no que à saúde e bem-estar dos professores da amostra diz respeito.

Na tabela 6, apresentamos uma síntese dos coeficientes obtidos na análise de regressão, apresentando os pesos ou impacto das variáveis independentes introduzidas no modelo.

Tabela 6. Coeficientes de regressão das variáveis independentes na saúde e bem-estar

Modelo	Coeficientes				
	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	B	Erro	β	t	Sig.
1 (Constante)	16.809	.753		22.309	.000
Impacto COVID-19 vida geral	.679	.093	.333	7.282	.000
Impacto COVID-19 vida profissional	-.101	.092	-.050	-1.099	.272
Medo contração	-1.435	.246	-.237	-5.841	.000
Probabilidade contração	.029	.220	.005	.134	.894

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Seguindo a linha dos resultados das regressões anteriores, também os dados apresentados na tabela 6 apontam que, nas variáveis associadas à vivência da pandemia COVID-19, apenas o medo de contração e o impacto da COVID-19 na vida geral, são preditores significativos de saúde e bem-estar.

Hipótese 1e: A situação de pandemia COVID-19 e as vivências associadas foram impactantes nos níveis de satisfação com a vida dos professores.

Por último, na análise de regressão que se apresenta como variável dependente a satisfação com a vida, o modelo em análise explica apenas 7% da variância dos resultados, mesmo que se apresente estatisticamente significativo ($F(4, 781) = 16.362, p < .001$). Os coeficientes de regressão das variáveis impacto COVID-19 vida geral ($B = .494, p < .001$), medo de contração ($B = -2.050, p < .001$) e probabilidade de contração ($B = .820, p = .022$), revelaram ser preditores significativos da satisfação com a vida. Assim, quanto mais percebido como positivo o impacto da COVID-19 na vida geral dos professores, aumenta também a sua percepção de satisfação com a vida. De igual modo, e curiosamente, quando aumenta a probabilidade de contração de COVID-19, aumenta também a satisfação com a vida dos professores (talvez por se apresentar como uma dimensão mais racional e não tanto emocional) e, à medida que aumenta o medo de contração da COVID-19, diminuem esses indicadores de satisfação com a vida. Na tabela 7, apresentamos uma síntese dos coeficientes obtidos na análise da regressão, apresentando os pesos ou impacto das variáveis independentes introduzidas no modelo explicativo da satisfação com a vida.

Tabela 7. Coeficientes de regressão das variáveis independentes na satisfação com a vida

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	B	Erro	β	t	Sig.
1 (Constante)	16.162	1.223		13.221	.001
Impacto COVID-19 vida geral	.494	.151	.158	3.263	.001***
Impacto COVID-19 vida profissional	.105	.149	.034	.702	.483
Medo contração	-2.050	.399	-.221	-5.143	.001***
Probabilidade contração	.820	.356	.098	2.301	.022*

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Os dados apresentados na tabela 7 apontam que, das variáveis associadas à vivência da pandemia COVID-19, apenas o impacto da COVID-19 na vida geral, a probabilidade e o medo de contração são preditores significativos de satisfação com a vida, apresentando-se, este último, em sentido negativo. Assim sendo, quanto maior é o medo de contração de COVID-19 por parte dos professores da amostra, menores se apresentam os seus níveis de satisfação com a vida, dependendo-se a origem e significado de tal relação.

3.3.2 Hipótese 2: Impacto das variáveis sociodemográficas nas vivências da COVID-19 e bem-estar dos professores

As variáveis sociodemográficas (género e idade) poderão exercer impacto nas vivências associadas à pandemia, bem como na saúde mental e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida, e nos níveis de ansiedade, depressão e stress.

A literatura disponível sugere que as condições sociodemográficas dos professores podem afetar a sua saúde e bem-estar psicológicos. No caso feminino, estas tendem a apresentar piores perceções ao nível do bem-estar e qualidade de vida, apresentando índices mais elevados, por exemplo, de exaustão emocional, comparativamente com o sexo masculino (Carlotto et al., 2014; Matos et al., 2021; Norlund et al., 2010;), podendo este dado sugerir que, os professores do género feminino são, tendencialmente, mais vulneráveis a transtornos mentais (Reis et al., 2006) e a doenças ocupacionais relacionadas com o trabalho (Purvanova & Muros, 2010), como por exemplo o stress (Pinto & Silva, 2005).

Por outro lado, a investigação aponta também que há uma correlação significativa entre indicadores de saúde mental e bem-estar, como o stress e a idade dos professores, associando que professores com mais idade têm maiores níveis de stress, nomeadamente aqueles que têm mais de 45 anos (Weber et al., 2015). De igual modo, a idade dos docentes, associado ao seu tempo de serviço, parece associar-se de forma significativa com menos qualidade de vida, apresentando mais sintomas de depressão e ansiedade (Matos et al., 2021), bem como de *Burnout* (Jacobsson et al., 2001).

Assim, antecipamos no nosso estudo, que também os professores do género feminino apresentarão índices mais elevados de indicadores negativos de saúde mental e bem-estar, comparativamente com os professores do sexo masculino, assim como, professores com mais idade poderão apresentar maiores

índices dos indicadores referidos. Para efeitos de formulação das hipóteses, antecipamos que género e idade dos professores impactam nas variáveis psicológicas em estudo.

Para testar a nossa segunda hipótese de investigação, procedemos à análise univariada da variância ou ANOVA com dois fatores fixos (género e idade), de forma a verificar a existência de uma possível interação entre as variáveis sociodemográficas *género* e *idade*, como fatores/ variáveis independentes e, as variáveis dependentes, saúde e bem-estar, satisfação com a vida, ansiedade, depressão e stress.

Hipótese 2a: As variáveis sociodemográficas (género e idade) têm impacto significativo na saúde e bem-estar dos professores

Tomando como variável dependente a escala de saúde e bem-estar apresentam-se, na tabela 8, as análises descritivas, tomando os professores respondentes em função do género e da idade (optou-se por considerar três grupos etários: até aos 40 anos, entre 41 e 55 anos, e com 56 e mais anos).

Tabela 8. Resultados na escala de saúde e bem-estar tomando os professores em função do género e da idade

Género	Idade	Número	Média	Desvio Padrão
Masculino	até 40	9	15.88	4.96
	41 a 55	89	16.73	3.34
	56 e mais	33	17.15	2.27
	Total	131	16.77	3.23
Feminino	até 40	57	15.03	3.20
	41 a 55	370	15.12	3.30
	56 e mais	172	15.46	3.45
	Total	599	15.21	3.34

Analisando as médias na escala de saúde e bem-estar, verificamos uma subida das mesmas quando avançamos na idade dos professores. Contudo, este aumento encontra-se mais evidenciado junto dos professores do género masculino (notória estabilidade das médias nos três grupos etários para o género feminino). Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias considerando o género e o grupo

etário dos professores, avançamos para uma análise da variância (F-ANOVA: 2 x 3). Na tabela 9, apresentamos os efeitos principais e de interação destas duas variáveis independentes.

Tabela 9. Diferenciação dos níveis de saúde e bem-estar dos professores em função do género e grupo etário

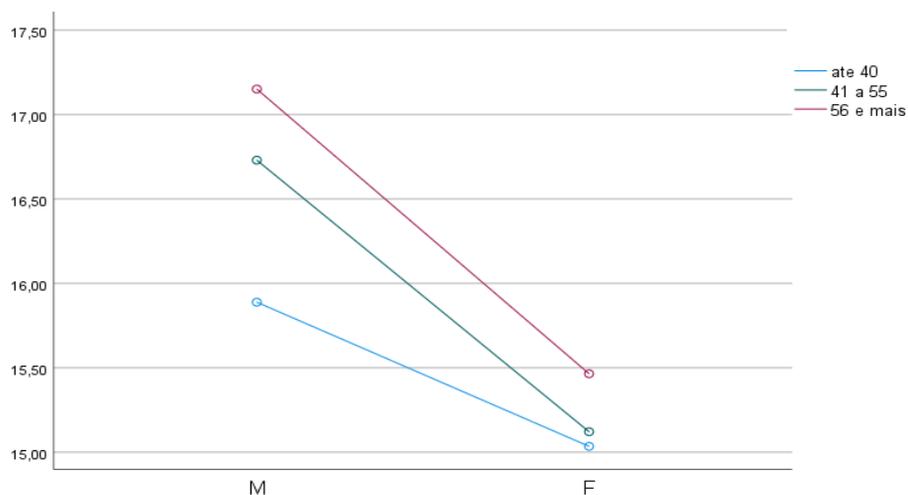
Origem	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.	Eta parcial ao quadrado
Género	96.321	1	96.32	8.714	.003	.012
Grupo etário	21.066	2	10.53	.953	.386	.003
Género * Grupo etário	4.468	2	2.23	.202	.817	.001

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Ao analisarmos na tabela 9 os efeitos das variáveis independentes consideradas na análise da variância, verifica-se que existe um efeito significativo do género sobre a saúde e bem-estar dos professores, $F(1, 724) = 8.714$, $p = .003$. Os docentes do género masculino apresentam valores significativamente mais elevados de saúde e bem-estar (16.77 vs 15.21), comparativamente com o feminino. Contudo, o efeito principal da idade sobre a saúde e bem-estar dos professores não é estatisticamente significativo, $F(2, 724) = 0.953$, $p = .386$, sugerindo uma não diferenciação dos valores em função da idade. O efeito de interação do género e idade sobre a saúde e bem-estar dos professores também não é estatisticamente significativo, $F(2, 724) = 0.202$, $p = .817$.

No gráfico 2, apresentamos as oscilações das médias em função do género e da idade para uma melhor compreensão das diferenças observadas e da ausência de um efeito secundário e de interação das duas variáveis independentes.

Gráfico 2. Médias de saúde e bem-estar em função do género e idade dos professores



A análise do gráfico 2 complementa a informação apresentada e descrita na tabela 9, verificando-se uma diferença nas médias de saúde e bem-estar entre professores do sexo masculino e feminino, apresentando este último subgrupo índices mais baixos de saúde e bem-estar.

Hipótese 2b: As variáveis sociodemográficas (género e idade) têm impacto significativo na satisfação com a vida

Prosseguindo a análise, e tomando agora como variável dependente a escala de satisfação com a vida, apresentam-se na tabela 10 as análises descritivas dos resultados, tomando os professores agrupados em função do género e do grupo etário.

Tabela 10. Resultados na escala de satisfação com a vida em função do género e grupo etário dos professores

Género	Idade	Número	Média	Desvio Padrão
Masculino	até 40	9	14.22	7.01
	41 a 55	89	16.15	4.74
	56 e mais	33	17.87	5.02
Feminino	até 40	57	16.56	4.25
	41 a 55	370	15.69	5.35
	56 e mais	172	15.40	5.12

Analisando as médias, na escala de satisfação com a vida, verificamos uma subida nas mesmas quando avançamos na idade dos professores do género masculino (de referir, no entanto, a existência de apenas 9 professores do género masculino até aos 40 anos na nossa amostra) e, por oposição, uma ligeira descida nas médias junto dos professores do sexo feminino.

Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias, considerando o género e a idade dos professores, avançamos para uma análise da variância (F ANOVA: 2 x 3). Na tabela 11, apresentamos os efeitos principais e de interação destas duas variáveis independentes.

Tabela 11. Efeito do género e grupo etário nos níveis de satisfação com a vida dos professores

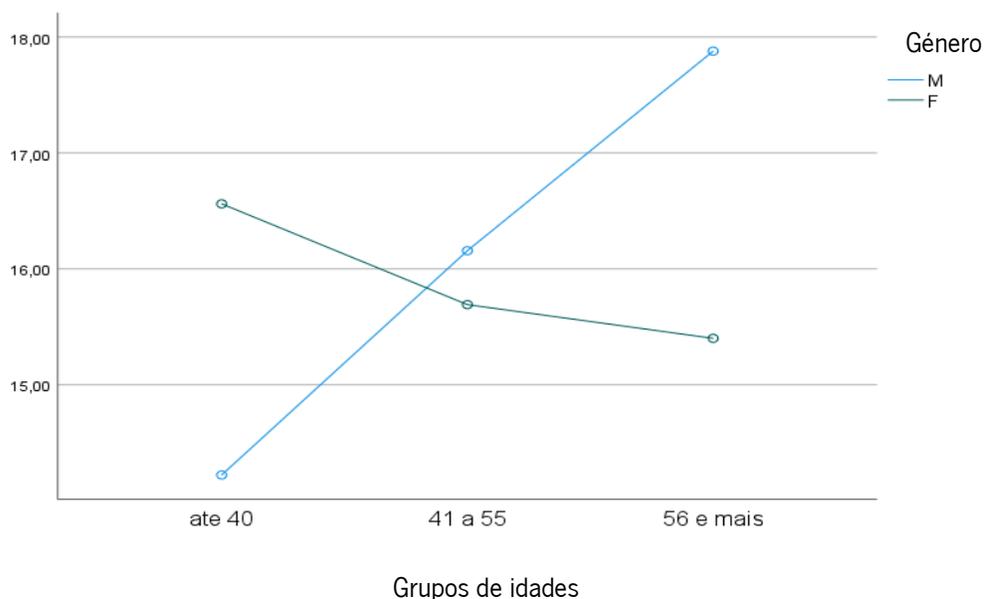
Origem	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.	Eta parcial ao quadrado
Género	2.040	1	2.04	.077	.782	.000
Grupo etário	56.347	2	28.17	1.057	.348	.003
Género * Grupo etário	162.517	2	81.25	3.050	.048	.008

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Ao analisarmos na tabela 11 os efeitos das variáveis independentes consideradas na análise da variância, verifica-se que o efeito de interação do género e idade sobre a satisfação com a vida dos professores é estatisticamente significativo, $F(2, 724) = 3.050$, $p = .048$. Os professores do género masculino com mais de 55 anos apresentam níveis de satisfação com a vida mais elevados do que os professores do género feminino (17.87 vs 15.40). Interessante analisar que, quer o efeito principal do género na satisfação com a vida dos professores não é estatisticamente significativo, $F(1, 724) = 0,077$, $p = .782$, como também o efeito principal da idade $F(1, 724) = 1.057$, $p = .348$.

No gráfico 3, apresentamos as oscilações das médias na satisfação com a vida, combinando género e grupo etário para uma melhor compreensão do efeito significativo do efeito de interação de ambas as variáveis independentes.

Gráfico 3. Médias de satisfação com a vida em função do género e idade dos professores



A análise do gráfico 3 ajuda a entender a informação descrita na tabela 11, em particular o efeito significativo da interação do género e da idade nos resultados dos professores na escala de satisfação com a vida. Como podemos constatar, existe uma tendência crescente para o género masculino apresentar, ao longo da idade, maiores índices de satisfação com a vida, ocorrendo uma situação inversa no género feminino. Outra leitura possível do gráfico é que os dois grupos de professores não se diferenciam nas idades compreendidas entre os 41 e 55 anos, registando-se níveis mais baixos de satisfação por parte dos homens em idades mais baixas e níveis mais baixos de satisfação nas mulheres com idade superior. Analisando ainda o gráfico com as médias, verifica-se uma maior estabilidade nos níveis de satisfação com a vida nas mulheres, independentemente da idade, enquanto nos homens a oscilação entre os mais novos (menor satisfação com a vida) e os mais velhos (maior satisfação com a vida) é mais evidente.

Hipótese 2c: As variáveis sociodemográficas (género e idade) têm impacto significativo na ansiedade dos professores

Prosseguindo a nossa análise, e tomando agora como variável dependente a escala da ansiedade, apresentam-se na tabela 12 as análises descritivas para esta dimensão, tomando os resultados dos professores em função do género e das faixas etárias.

Tabela 12. Resultados na escala de ansiedade em função do género e grupo etário dos professores da amostra

Género	Idade	Número	Média	Desvio Padrão
Masculino	até 40	9	11.33	5.45
	41 a 55	89	9.28	2.92
	56 e mais	33	8.33	1.91
Feminino	até 40	57	10.92	3.64
	41 a 55	370	10.47	3.70
	56 e mais	172	10.56	3.72

Analisando as médias apresentadas na tabela 12 verificamos que, no que diz respeito à dimensão ansiedade, o género masculino, à medida que avança na idade, apresenta uma ligeira descida nas médias, enquanto que o género feminino tende a apresentar uma estabilidade nas médias independentemente das faixas etárias.

Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias, considerando o género e a idade dos professores, avançamos para uma análise da variância (F ANOVA: 2 x 3). Na tabela 13, apresentamos os efeitos principais e de interação destas duas variáveis independentes.

Tabela 13. Efeito do género e grupo etário nos níveis de ansiedade dos professores

Origem	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.	Eta parcial ao quadrado
Género	51.112	1	51.11	3.976	.047	.005
Grupo etário	68.814	2	34.40	2.676	.069	.007
Género * Grupo etário	47.503	2	23.75	1.848	.158	.005

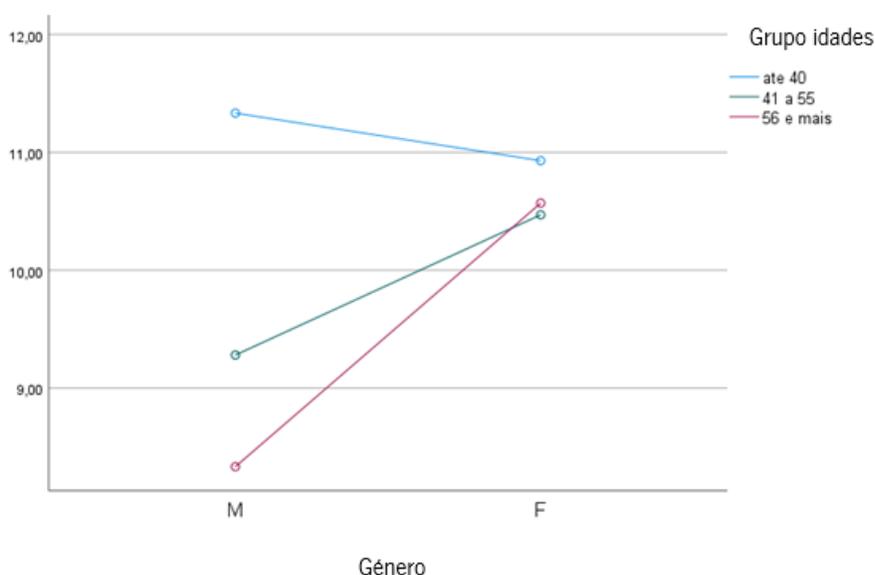
Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Ao analisarmos na tabela 13 os efeitos das variáveis independentes consideradas na análise da variância, verifica-se que o efeito principal do género sobre ansiedade dos professores é estatisticamente significativo, $F(1, 724) = 3.976$, $p = .047$. Os professores do género feminino apresentam níveis de ansiedade mais elevados do que os professores do género masculino (10.65 vs 9.65). Por outro lado, o

efeito principal da idade sobre a ansiedade dos professores não é estatisticamente significativo, $F(1, 724) = 2.676$, $p = .069$, muito embora aproximando-se do critério exigido. O efeito de interação do género e idade sobre a ansiedade dos professores não se apresenta estatisticamente significativo, $F(2, 724) = 1.848$, $p = .158$.

No gráfico 4, apresentamos as oscilações das médias na ansiedade, em função do género, para uma melhor visualização da estabilidade e das diferenças observadas.

Gráfico 4. Médias de ansiedade em função do género e da idade dos professores



A análise do gráfico 4 complementa a informação apresentada e descrita na tabela 13, verificando-se uma diferença nas médias nos níveis de ansiedade entre professores do género masculino e feminino, onde, este último apresenta, tendencialmente, índices mais elevados de ansiedade, comparativamente aos professores do género masculino, exceto quando consideramos o grupo dos professores do sexo masculino mais novos (até aos 40 anos). O gráfico mostra, ainda, uma relativa diferenciação dos níveis de ansiedade nos professores do género masculino em função da idade, o que não ocorre nos professores do género feminino.

Hipótese 2d: As variáveis sociodemográficas (género e idade) têm impacto significativo nos níveis de depressão dos professores

Tomando como variável dependente a escala da depressão, apresentam-se na tabela 14 as análises descritivas para esta dimensão, tomando os resultados dos professores em função do género e das faixas etárias.

Tabela 14. Resultados na escala de depressão em função do género e grupo etário dos professores da amostra

Género	Idade	Número	Média	Desvio Padrão
Masculino	até 40	9	11.55	4.77
	41 a 55	89	10.13	3.09
	56 e mais	33	8.87	2.02
Feminino	até 40	57	10.96	3.02
	41 a 55	370	10.87	3.72
	56 e mais	172	11.32	3.83

Analisando as médias apresentadas na tabela 14 verificamos que, no que diz respeito à dimensão depressão, e à semelhança da dimensão ansiedade, o género masculino, quando avança na idade, apresenta uma descida dos valores médios, enquanto o género feminino apresenta um ligeiro aumento destes valores. Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias, considerando o género e a idade dos professores, avançamos para uma análise da variância (F ANOVA: 2 x 3). Na tabela 15, apresentamos os efeitos principais e de interação destas duas variáveis independentes.

Tabela 15. Efeito do género e grupo etário nos níveis de ansiedade dos professores

Origem	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.	Eta parcial ao quadrado
Género	37.818	1	37.81	2.941	.087	.004
Grupo etário	34.708	2	17.35	1.350	.260	.004
Género * Grupo etário	81.535	2	40.76	3.171	.043	.009

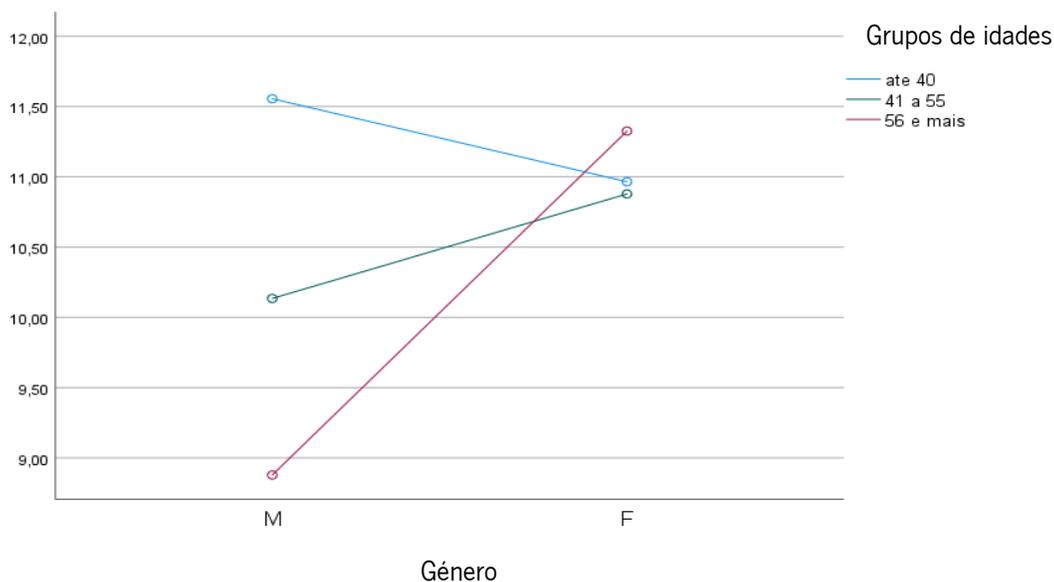
Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Ao analisarmos na tabela 15 os efeitos das variáveis independentes consideradas na análise da variância, verifica-se a existência de um efeito significativo de interação do género e idade nos resultados dos professores na escala da depressão, sendo estatisticamente significativo $F(2, 724) = 3.171, p = .043$. Os professores do género masculino com mais de 55 anos apresentam níveis de depressão mais baixos do que os professores do género feminino com 41-55 anos (8.88 vs 10.88) e com mais de 55 anos (8.88 vs 11.33).

No entanto, estes níveis são mais elevados nos professores do sexo masculino mais novos, ainda que apenas nove professores formassem este subgrupo. O efeito principal do género e idade sobre a depressão dos professores não é estatisticamente significativo, $F(1, 724) = 2.941, p = .087$, tal como o efeito principal da idade, $F(1, 724) = 1.350, p = .260$.

No gráfico 5, apresentamos as oscilações das médias na depressão, em função do efeito de interação género e idade, para uma melhor visualização das diferenças observadas.

Gráfico 5. Médias de depressão em função do efeito de interação género e idade



Como nos é apresentado no gráfico 5, os valores médios do género masculino e feminino encontram-se muito próximos na faixa etária até aos 40 anos, ainda que com ligeiro aumento no caso dos professores

do género masculino. Com o aumento da idade, o género feminino apresenta, primeiramente, uma ligeira descida desses valores na faixa etária dos 41 a 55 anos, apresentando, posteriormente, uma subida nos “56 e mais”. Relativamente ao género masculino, tal como acontecia na dimensão ansiedade, observa-se uma descida progressiva nos valores médios nos três grupos etários (menos depressão à medida que aumenta a idade). No final, constata-se uma maior proximidade das médias dos três grupos etários no caso dos professores do sexo feminino, situação diferente da observada junto dos professores do sexo masculino.

Hipótese 2e: As variáveis sociodemográficas (género e idade) têm impacto significativo nos níveis de stress dos professores

Prosseguindo a análise, e tomando por último a variável dependente stress, apresentam-se na tabela 16 as análises descritivas para esta dimensão, tomando os resultados dos professores em função do género e das faixas etárias.

Tabela 16. Resultados na escala de stress em função do género e grupo etário dos professores da amostra

Género	Idade	Número	Média	Desvio Padrão
Masculino	até 40	9	13.44	4.18
	41 a 55	89	12.22	3.87
	56 e mais	33	10.09	3.02
Feminino	até 40	57	14.22	3.98
	41 a 55	370	13.57	4.21
	56 e mais	172	13.52	4.03

Analisando as médias apresentadas na tabela 16 verificamos que, no que diz respeito à dimensão stress, regista-se uma diminuição dos valores médios com o avanço da idade, sendo essa diminuição mais notória no grupo etário “56 e mais”. Relativamente ao género feminino, existe também um decréscimo da magnitude ao longo da idade, sendo essa diferença mais expressiva a partir dos 40 anos.

Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias dos níveis de stress considerando o género e a idade dos professores, avançamos para uma análise da variância (F ANOVA: 2 x 3). Na tabela 17 apresentamos os efeitos principais e de interação destas duas variáveis independentes.

Tabela 17. Efeito do género e grupo etário nos níveis de stress dos professores

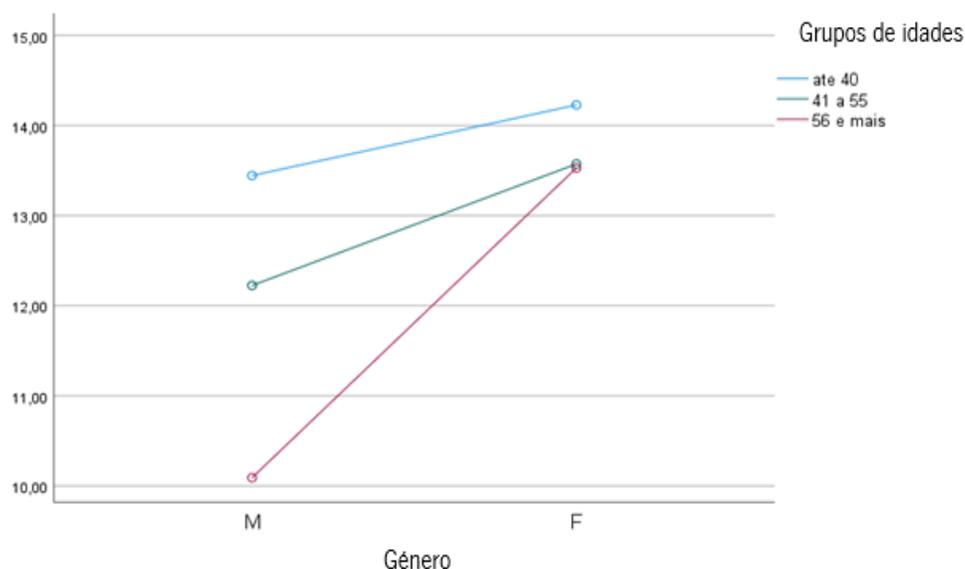
Origem	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.	Eta parcial ao quadrado
Género	173.607	1	173.60	10.497	.001	.014
Grupo etário	139.127	2	69.56	4.206	.015	.011
Género * Grupo etário	96.735	2	48.36	2.925	.054	.008

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Ao analisarmos na tabela 17 os efeitos das variáveis independentes consideradas na análise da variância, verifica-se um efeito principal do género sobre o stress dos professores estatisticamente significativo, $F(1, 724) = 10.497$, $p < .001$. Os professores do género masculino apresentam níveis de stress mais baixos do que os professores do género feminino (11.77 vs 13.62). Por outro lado, também o efeito principal da idade sobre o stress dos professores se apresenta estatisticamente significativo, $F(2, 724) = 4.206$, $p = .015$. Os professores mais novos apresentam níveis de stress mais elevados do que os professores com mais de 55 anos (14.12 vs 12.98). Acresce, ainda, que o efeito de interação género e idade sobre o stress dos professores se apresenta no limiar da significância estatística, $F(2, 724) = 2.925$, $p = .054$, merecendo ser considerado.

Assim, no gráfico 6, apresentamos as oscilações das médias no stress, em função do género e idade dos professores, para uma melhor compreensão das diferenças observadas.

Gráfico 6. Médias de stress em função do género e idade dos professores



Como nos é apresentado no gráfico 6, os valores médios do género masculino relativamente aos índices de stress, apresentam-se relativamente mais baixos quando comparados com o género feminino em cada um dos diferentes grupos de idades. A maior oscilação nas médias relativamente à idade regista-se no grupo etário “56 e mais”, apresentando os professores do sexo feminino índices mais elevados de stress. Por outro lado, observa-se uma maior diferenciação das médias junto dos professores do sexo masculino, tomando os três grupos etários.

Hipótese 2f: As variáveis sociodemográficas (género e idade) têm papel significativo no impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores

De seguida, apresentamos a análise das diferenças, considerando o género e a idade dos professores, nos níveis de impacto da COVID-19 na sua vida geral e profissional. Na tabela 18, apresentamos a distribuição dos resultados de impacto tomando essas duas variáveis sendo, no caso da idade, os três grupos etários apresentados em análises anteriores.

Tabela 18. Resultados do impacto da COVID-19 na vida geral e impacto da COVID-19 na vida profissional, em função do género e idade dos professores

	Género	Idade	Número	Média	Desvio Padrão
Impacto COVID-19 vida geral	Masculino	até 40	9	4.05	2.14
		41 a 55	89	4.12	1.31
		56 e mais	33	4.55	1.52
	Feminino	até 40	57	4.14	1.40
		41 a 55	370	4.23	1.68
		56 e mais	172	4.44	1.65
Impacto COVID-19 vida profissional	Masculino	até 40	9	5.02	1.82
		41 a 55	89	4.29	1.52
		56 e mais	33	4.54	1.59
	Feminino	até 40	57	4.97	1.50
		41 a 55	370	4.67	1.64
		56 e mais	172	4.96	1.75

Como podemos observar na tabela 18, as médias obtidas são bastante próximas nas duas variáveis dependentes e considerando os subgrupos de professores. Assim, a oscilação nas médias situa-se entre 4.05 e 5.02, apenas. Analisando as médias, na escala de impacto da COVID-19 na vida geral, verificamos uma ligeira subida da sua magnitude quando avançamos na idade dos professores do género masculino, sendo, de igual modo, essa tendência verificada também no género feminino.

No que diz respeito à escala de impacto da COVID-19 na vida profissional, tanto no género masculino como feminino, verifica-se uma diminuição na faixa etária dos “41 a 55”, ocorrendo aumento nas médias, de novo, na faixa etária dos “56 e mais”.

Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias, considerando o género e a idade dos professores, avançamos para uma análise multivariada da variância (F-Manova: 2 x 2). Na tabela 19, apresentamos os efeitos principais e de interação das duas variáveis independentes em análise.

Tabela 19. Análise de variância dos resultados nas escalas de impacto da COVID-19 na vida geral e profissional, em função do género e idade dos professores

Origem	Variável independente	Soma dos Quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
Género	Impacto COVID-19 vida geral	.044	1	.044	.017	.896
	Impacto COVID-19 vida profissional	3.218	1	3.21	1.190	.276
Grupo etário	Impacto COVID-19 vida geral	9.014	2	4.50	1.733	.177
	Impacto COVID-19 vida profissional	11.369	2	5.68	2.103	.123
Género * Grupo etário	Impacto COVID-19 vida geral	.998	2	.499	.192	.825
	Impacto COVID-19 vida profissional	1.417	2	.708	.262	.770

Ao analisarmos os resultados da tabela 19, podemos verificar a inexistência de qualquer efeito principal ou secundário das duas variáveis independentes na diferenciação das respostas dos professores, nas variáveis dependentes impacto COVID-19 vida geral e impacto COVID-19 vida profissional. A proximidade apontada atrás entre as médias nos subgrupos de professores deixava antecipar esta não diferenciação em termos estatísticos.

Este conjunto de dados parece traduzir, assim, que o impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores teve expressão generalizada ou não diferenciada, quer em função do género, quer no nível etário dos professores.

Hipótese 2g: As variáveis sociodemográficas (género e idade) têm impacto significativo no medo e probabilidade de contrair COVID-19 dos professores

De seguida, apontamos os resultados das escalas medo e probabilidade de contração da COVID-19, relativamente aos professores. A tabela 20, apresenta a distribuição dos resultados nestas duas variáveis, em função dos subgrupos de professores que temos vindo a considerar.

Tabela 20. Distribuição dos resultados das escalas de medo e probabilidade de contração da COVID-19 em função do género e do grupo etário dos professores

	Género	Idade	Número	Média	Desvio Padrão
Medo contração	Masculino	até 40	9	2.55	.78
		41 a 55	86	2.62	.52
		56 e mais	33	2.68	.53
	Feminino	até 40	57	2.66	.62
		41 a 55	368	2.70	.56
		56 e mais	171	2.67	.57
Probabilidade de contração	Masculino	até 40	9	2.65	.67
		41 a 55	87	2.88	.59
		56 e mais	32	3.07	.63
	Feminino	até 40	53	2.89	.71
		41 a 55	367	2.95	.61
		56 e mais	168	2.92	.65

Analisando as médias na escala “Medo” e “Probabilidade de contração”, verifica-se alguma oscilação nas médias obtidas, mais concretamente entre 2.55 e 3.07. Por outro lado, em ambas as escalas, e no que se refere ao género masculino, verificamos uma ligeira subida da sua magnitude à medida que se avança nas faixas etárias. No género feminino, regista-se uma relativa oscilação dos valores médios, apresentando, em ambas as dimensões, valores mais acentuados na faixa etária intermédia, ou seja, entre os 41 a 55 anos.

Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias, considerando o género e a idade dos professores, avançamos para uma análise multivariada da variância (F-Manova: 2 x 2). Na tabela 21, apresentamos os efeitos principais e os efeitos de interação destas duas variáveis independentes nos resultados da escala medo e probabilidade de contração da COVID-19.

Tabela 21. Análise de variância dos resultados das variáveis medo e probabilidade de contração da COVID-19 em função do género e idade dos professores

Origem	Variável independente	Soma dos Quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
Género	Medo contração	.160	1	.160	.504	.478
	Probabilidade contração	.104	1	.104	.266	.606
Grupo etário	Medo contração	.150	2	.075	.237	.789
	Probabilidade contração	1.331	2	.665	1.709	.182
Género * Grupo etário	Medo contração	.316	2	.158	.499	.607
	Probabilidade contração	1.193	2	.597	1.532	.217

Apesar das oscilações observadas nas médias, os resultados da análise de variância não apontam para qualquer efeito principal e secundário, com significado estatístico, das variáveis independentes consideradas na análise. De novo, o impacto e vivências dos professores relativamente ao COVID-19 foram mais gerais que específicas em certos subgrupos, considerando o género e a idade. A singularidade, a imprevisibilidade e a gravidade da COVID-19 poderão explicar a generalização dos seus efeitos a toda a população.

3.3.3 Hipótese 3: Impacto das variáveis socioprofissionais nas vivências da COVID-19 e bem-estar dos professores

As variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto) poderão exercer impacto nas vivências associadas à pandemia, bem como na saúde mental e bem-estar dos professores, na satisfação com a vida, e nos níveis de ansiedade, depressão e stress.

A formulação desta terceira hipótese parte de alguma bibliografia consultada, apontando que a pandemia associada ao COVID-19 teve impacto negativo no bem-estar psicológico e na saúde mental dos professores. A investigação sugere-nos que, características socioprofissionais podem influir nos índices de bem-estar dos professores, tendo, por exemplo, a transição do regime presencial para o online, pelas suas condicionantes, sido um fator de agravamento das condições de saúde e bem-estar dos professores (Akour et al., 2020; Cipriano & Almeida, 2020; Flores et al., 2021).

De igual modo, e apesar de não existirem estudos específicos sobre as diferenças ao nível da saúde mental e bem-estar dos professores, relativamente à localização geográfica das escolas no período pandémico (meio rural e urbano), alguns estudos sobre a saúde mental da população em geral apontam que as populações localizadas em áreas rurais tiveram menos casos de COVID-19 e, conseqüentemente, menos mortes associadas, apresentando, portanto, melhores indicadores de saúde mental e bem-estar associados à pandemia (Paul et al., 2020; Qiu et al., 2020). Neste enquadramento, hipotetizamos que também os professores cujas escolas se encontram inseridas em meio rural, tenham vivenciado menos situações que influíssem negativamente os seus níveis de saúde mental e bem-estar associados à pandemia, comparativamente com os professores do meio urbano. A hipótese elencada, é corroborada por dois estudos a que tivemos acesso, com dados anteriores ao contexto pandémico, onde se observaram índices mais favoráveis de saúde mental e bem-estar nos ambientes rurais (Collie et al., 2015; Klassen et al., 2009).

Para testar a nossa terceira hipótese de investigação, procedemos à análise univariada da variância pretendendo verificar a existência de efeitos principais e de interação das variáveis socioprofissionais “Comunidade” (escola inserida em meio rural / urbano) e “Regime de Trabalho” (Ensino à Distância, Presencial e/ou Misto), enquanto potenciais fatores com interferência no impacto da pandemia na saúde mental e bem-estar dos professores. Neste nosso estudo, tomamos como variáveis dependentes a saúde e bem-estar, a satisfação com a vida, a ansiedade, depressão e stress.

Hipótese 3a: As variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto) têm impacto significativo na saúde e bem-estar dos professores

Tomando como variável dependente a escala de saúde e bem-estar, apresentam-se na tabela 22 as análises descritivas dos resultados, tomando os professores por subgrupos em função da sua “Comunidade” e “Regime de Trabalho”.

Tabela 22. Estatística descritiva dos grupos “Comunidade” e “Regime de Trabalho”, tomando como variável dependente a escala de saúde e bem-estar

Comunidade	Regime de trabalho	Número	Média	Desvio Padrão
Urbano	Ensino à distância	272	15.35	3.33
	Presencial	185	15.81	3.38
	Misto	63	15.12	3.01
Rural	Ensino à distância	127	14.91	3.46
	Presencial	97	16.40	3.43
	Misto	24	16.75	3.08

Analisando as médias, na escala de saúde e bem-estar verificamos alguma estabilidade das médias dos professores do meio urbano, independentemente da modalidade ou regime de trabalho. No que se refere ao meio rural, verificamos alguma variação das médias, sendo que parecem existir maiores índices de saúde e bem-estar nos professores que se encontram no regime misto, seguidos dos professores que se encontram no regime presencial e, por último, dos professores que lecionam exclusivamente online ou à distância. Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias, considerando a comunidade e regime de trabalho dos professores, avançamos para uma análise da variância (F-Anova: 2 x 3). Na tabela 23, apresentamos os efeitos principais e de interação destas duas variáveis independentes nos resultados observados.

Tabela 23. Análise de variância dos resultados na escala de saúde e bem-estar, em função da comunidade da escola e do regime de trabalho do professor

Origem	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.	Eta parcial ao quadrado
Comunidade	36.914	1	36.91	3.288	.070	.004
Regime trabalho	149.311	2	74.65	6.650	.001**	.017
Comunidade*Regime trabalho	79.858	2	39.92	3.557	.029*	.009

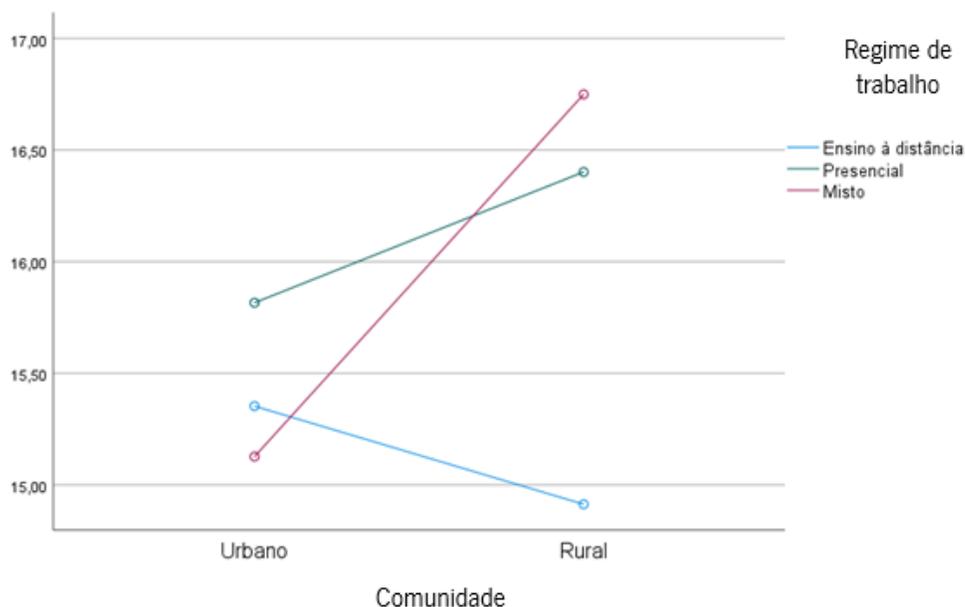
Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Ao analisarmos os resultados da análise de variância apresentada na tabela 23, podemos verificar que se encontra um efeito significativo de interação do regime de ensino e da comunidade, sobre a saúde

e bem-estar dos professores, $F(2, 762) = 3.557, p = .029$. Os professores que lecionam em regime presencial em escolas rurais apresentam níveis de saúde e bem-estar mais elevados do que os professores que lecionam em regime à distância em escolas rurais (16.40 vs 14.91). O efeito principal do regime de ensino sobre a saúde e bem-estar dos professores é estatisticamente significativo, $F(2, 762) = 6.650, p < .001$. Os professores que lecionam em regime presencial apresentam níveis de saúde e bem-estar mais elevados do que os professores que lecionam em regime à distância (16.01 vs 15.21). O efeito principal da comunidade sobre a saúde e bem-estar dos professores não é estatisticamente significativo, $F(1, 762) = 3.288, p = .070$, mesmo situando-se no limiar da significância (níveis ligeiramente superiores de saúde e bem-estar nos professores do meio rural).

No gráfico 7, apresentamos as oscilações das médias, combinando os grupos “Comunidade” e “Regime de trabalho”, para uma melhor compreensão do efeito de interação das duas variáveis independentes nas diferenças observadas.

Gráfico 7. Efeito de interação da comunidade e regime de trabalho na percepção de saúde e bem-estar dos professores



Como nos é apresentado no gráfico 7, e relativamente aos professores cuja escola se encontra inserida no meio rural, verificam-se percepções superiores de saúde e bem-estar nestes professores quando

se encontram a trabalhar em regime misto, sendo essa diferença particularmente visível quando se consideram os professores que lecionam à distância. Comparativamente, os professores cujas escolas se situam no meio urbano, onde a oscilação nas médias em função do regime de ensino é menor, uma ligeira diferença ocorre em sentido contrário sendo os professores do regime misto aqueles que apresentam menores índices de saúde e bem-estar.

Hipótese 3b: As variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto) têm impacto significativo na satisfação com a vida dos professores

Analisando os resultados na escala de satisfação com a vida, na tabela 24 apresentamos a distribuição dos resultados nesta escala, considerando o regime de lecionação e o tipo de comunidade em que a escola se encontra localizada.

Tabela 24. Resultados de satisfação com a vida em função da comunidade e do regime de trabalho dos professores

Comunidade	Regime de trabalho	Número	Média	Desvio Padrão
Urbano	Ensino à distância	272	15.56	5.19
	Presencial	185	16.11	5.26
	Misto	63	15.92	5.70
Rural	Ensino à distância	127	15.24	4.85
	Presencial	97	15.84	5.04
	Misto	24	16.16	5.18

Analisando as médias de satisfação com a vida, e no que se refere aos professores que lecionam no meio urbano, verificamos um ligeiro aumento das médias relativamente à satisfação com a vida quando se transita do ensino à distância para o regime presencial, sendo que, esses valores médios voltam a decrescer ligeiramente quando se transita do regime presencial para o regime misto. Relativamente aos índices de satisfação com a vida dos professores, cuja escola se encontra inserida em meio rural, observa-se uma tendência crescente dessa satisfação à medida que transitam do ensino à distância para o presencial e, seguindo esta tendência, do presencial para o misto.

Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias nas escalas de satisfação com a vida, considerando os grupos comunidade e regime de trabalho dos professores, avançamos para uma análise da variância (F-Anova: 2x3). Na tabela 25, apresentamos os efeitos principais e de interação destas duas variáveis independentes.

Tabela 25. Análise de variância dos resultados de satisfação com a vida por parte dos professores da amostra em função da comunidade e modalidade de ensino

Origem	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.	Eta parcial ao quadrado
Comunidade	1.427	1	1.42	.053	.818	.000
Regime trabalho	57.759	2	28.87	1.075	.342	.003
Comunidade*Regime trabalho	4.789	2	2.39	.089	.915	.000

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$

Ao analisarmos os valores na tabela 25, podemos verificar que o efeito de interação do regime de ensino e da comunidade sobre a satisfação com a vida dos professores não é estatisticamente significativo, $F(2, 762) = 0.089$, $p = .915$. Igualmente, o efeito principal da comunidade sobre a satisfação com a vida dos professores não é estatisticamente significativo, $F(1, 762) = 0.053$, $p = .818$, assim como, o efeito principal do regime de ensino sobre a satisfação com a vida dos professores, $F(2, 762) = 1.075$, $p = .342$. Assim, podemos constatar que a satisfação com a vida se apresenta nos professores desta amostra relativamente independente da comunidade de localização da escola e da modalidade de ensino durante a pandemia.

Hipótese 3c: As variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto) têm impacto significativo na ansiedade dos professores.

Analisando os resultados na escala de ansiedade, na tabela 26 apresentamos a distribuição dos resultados nesta escala, considerando o regime de lecionação e o tipo de comunidade em que a escola se encontra localizada.

Tabela 26. Resultados na escala de ansiedade em função da comunidade e do regime de trabalho dos professores

Comunidade	Regime de trabalho	Número	Média	Desvio Padrão
Urbano	Ensino à distância	272	10.40	3.55
	Presencial	185	10.16	3.69
	Misto	63	10.17	3.42
Rural	Ensino à distância	127	10.21	3.37
	Presencial	97	10.48	4.00
	Misto	24	8.70	2.78

Ao analisarmos a tabela 26, verificamos que, e no que se refere à dimensão *ansiedade*, os professores cuja escola se encontra inserida no meio urbano apresentam uma visível estabilidade das médias ao longo dos três regimes de trabalho. Por sua vez, os professores cuja escola se situa em meio rural, apresentam valores médios idênticos no que se refere ao ensino à distância e presencial, sendo que esse valor se situa relativamente mais baixo quando nos referimos ao regime misto. Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias considerando os grupos “Comunidade” e “Regime de Trabalho” dos professores, avançamos para uma análise da variância (F-Anova: 2x3). Na tabela 27, apresentamos os efeitos principais e de interação destas duas variáveis independentes.

Tabela 27. Análise de variância dos resultados na escala de ansiedade por parte dos professores da amostra em função da comunidade e modalidade de ensino

Origem	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.	Eta parcial ao quadrado
Comunidade	21.325	1	21.32	1.654	.199	.002
Regime trabalho	47.799	2	23.89	1.854	.157	.005
Comunidade*Regime trabalho	44.116	2	22.05	1.711	.181	.004

Ao analisarmos os valores na tabela 27, podemos verificar que o efeito de interação do regime de ensino e da comunidade sobre a ansiedade dos professores não é estatisticamente significativo, $F(2, 762) = 1.711$, $p = .181$. Por outro lado, também o efeito principal da comunidade sobre a ansiedade dos professores não é estatisticamente significativo, $F(1, 762) = 1.654$, $p = .199$, como aliás, o efeito

principal do regime de ensino $F(2, 762) = 1.854, p = .157$. Com base nestes resultados, depreendemos que os níveis de ansiedade dos professores desta amostra se mostram relativamente independentes destas duas variáveis introduzidas na nossa análise.

Hipótese 3d: As variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto) têm impacto significativo na depressão dos professores

Analisando os resultados na escala de depressão, na tabela 28 apresentamos a distribuição dos resultados nesta escala, considerando o regime de lecionação e o tipo de comunidade em que a escola se encontra localizada.

Tabela 28. Resultados na escala de depressão em função da comunidade e do regime de trabalho dos professores

Comunidade	Regime de trabalho	Número	Média	Desvio Padrão
Urbano	Ensino à distância	272	10.85	3.58
	Presencial	185	10.39	3.46
	Misto	63	11.07	3.49
Rural	Ensino à distância	127	10.88	3.37
	Presencial	97	11.10	4.15
	Misto	24	10.12	2.67

Ao analisarmos a tabela 28, verificamos que, e no que se refere à dimensão *depressão*, os professores cuja escola se encontra situada em meio urbano, apresentam valores médios mais elevados no regime misto, seguindo-se o regime ensino à distância e, por último, regime presencial. No que se refere aos professores cuja escola se encontra situada em meio rural, estes apresentam valores médios mais elevados no ensino presencial, seguindo-se o ensino à distância e, por fim, o regime misto.

Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias, considerando os grupos “Comunidade” e “Regime de Trabalho” dos professores, avançamos para uma análise da variância (F-Anova: 2x3). Na tabela 29, apresentamos os efeitos principais e de interação destas duas variáveis independentes.

Tabela 29. Análise de variância dos resultados na escala de depressão por parte dos professores da amostra em função da comunidade e modalidade de ensino

Origem	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.	Eta parcial ao quadrado
Comunidade	.534	1	.53	.042	.838	.000
Regime trabalho	5.239	2	2.61	.206	.814	.001
Comunidade*Regime trabalho	41.996	2	20.99	1.648	.193	.004

Ao analisarmos os valores na tabela 29, podemos constatar que não se observa um efeito significativo de interação das duas variáveis $F(2, 762) = 1.648$, $p = .193$, assim como do efeito da variável comunidade $F(1, 762) = 0.042$, $p = .838$, e do regime de ensino $F(2, 762) = 0.206$, $p = .814$. Neste sentido, podemos assumir que os níveis de depressão dos professores não estão associados às variáveis socioprofissionais que analisamos neste estudo.

Hipótese 3e: As variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto) têm impacto significativo no stress dos professores

Analisando os resultados na escala de stress, na tabela 30 apresentamos a distribuição dos resultados nesta escala, considerando o regime de lecionação e o tipo de comunidade em que a escola se encontra localizada.

Tabela 30. Resultados na escala de stress em função da comunidade e do regime de trabalho dos professores

Comunidade	Regime de trabalho	Número	Média	Desvio Padrão
Urbano	Ensino à distância	272	13.51	4.05
	Presencial	185	13.03	4.10
	Misto	63	13.22	3.96
Rural	Ensino à distância	127	13.10	4.11
	Presencial	97	13.17	4.50
	Misto	24	11.87	3.68

Ao analisarmos a tabela 30, verificamos que, e no que se refere à dimensão *stress*, os professores cuja escola se encontra situada em meio urbano, apresentam valores médios mais elevados quando lecionam no regime à distância, seguindo-se o regime misto e, por último, o regime presencial. Em relação aos professores cuja escola se encontra localizada em meio rural, apresentam maiores índices de stress no regime misto, seguindo-se o regime presencial e, por último, o ensino à distância.

Para uma análise mais detalhada das oscilações nas médias, considerando os grupos “Comunidade” e “Regime de Trabalho” dos professores, avançamos para uma análise da variância (F-Anova: 2x3). Na tabela 31, apresentamos os efeitos principais e de interação destas duas variáveis independentes.

Tabela 31. Análise de variância dos resultados do stress por parte dos professores da amostra em função da comunidade e modalidade de ensino

Origem	Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.	Êta parcial ao quadrado
Comunidade	30.962	1	30.96	1.826	.177	.002
Regime trabalho	34.585	2	17.29	1.020	.361	.003
Comunidade*Regime trabalho	32.703	2	16.35	.964	.382	.003

Os resultados da análise de variância mostram a inexistência de efeitos significativos, seja de interação do regime de ensino e da comunidade sobre o stress dos professores $F(2, 762) = 0.964, p = .382$, seja dos efeitos principais do tipo de comunidade $F(1, 762) = 1.826, p = .177$ e do regime de ensino $F(2, 762) = 1.020, p = .361$. Assim, os níveis de stress apresentam-se nos professores desta amostra relativamente independentes destas duas variáveis introduzidas na nossa análise.

Em suma, ao analisarmos os resultados da análise de variância dos níveis de ansiedade, depressão e stress dos professores, não se verificam diferenças estatisticamente significativas em função do tipo de comunidade e da modalidade de ensino. Podemos, por isso, inferir que tais características psicológicas são mais internas e estruturais aos indivíduos e menos dependentes de circunstâncias particulares da sua vida profissional, pelo menos no que diz respeito à localização da escola e à modalidade de ensino adotada durante a pandemia.

Hipótese 3f: As variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto) têm efeito significativo no impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores

De seguida, apresentamos o impacto da comunidade em que a escola se situa e da modalidade de ensino do professor nos seus níveis de satisfação, tomando o efeito da COVID-19 na vida geral e profissional. Na tabela 32, apresentamos os resultados obtidos nestas duas dimensões em função dos subgrupos de professores, combinando as duas variáveis independentes.

Tabela 32. Distribuição dos resultados nas escalas impacto da COVID-19 na vida geral e impacto da COVID-19 na vida profissional, em função da comunidade e do regime de trabalho

	Comunidade	Regime de trabalho	Número	Média	Desvio Padrão
Impacto COVID-19 vida geral	Urbano	Ensino à distância	272	4.28	1.65
		Presencial	185	4.48	1.70
		Misto	63	4.04	1.50
	Rural	Ensino à distância	127	4.31	1.63
		Presencial	97	4.19	1.59
		Misto	24	4.32	1.49
Impacto COVID-19 vida profissional	Urbano	Ensino à distância	272	4.87	1.71
		Presencial	185	4.94	1.55
		Misto	63	4.40	1.76
	Rural	Ensino à distância	127	4.53	1.59
		Presencial	97	4.66	1.60
		Misto	24	4.90	1.52

Ao analisarmos a tabela 32, e no que se refere ao impacto da COVID-19 na vida geral, os professores cuja escola se encontra situada em meio urbano não registam uma variabilidade dos valores médios tomando em atenção os diferentes regimes de trabalho, acontecendo essa mesma estabilidade de médias, aliás mais reforçada, com os professores cuja escola se situa em meio rural.

De igual modo, relativamente impacto da COVID-19 na vida profissional, tanto os professores cuja escola se situa no meio urbano, tanto os professores do meio rural, apresentam uma visível estabilidade nas médias nos diferentes regimes de trabalho (ensino à distância, presencial e misto). Verifica-se, no

entanto, médias mais altas do efeito da COVID-19 na vida profissional que na vida geral, e isto independentemente dos subgrupos de professores considerados. Neste sentido, os valores da análise de variância, descritos na tabela 33, mostram-se residuais e em nenhum caso apontam para efeitos significativos de cada uma das variáveis independentes ou da sua interação.

Tabela 33. Análise de variância dos resultados nas dimensões Impacto da COVID-19 na vida geral e vida profissional em função da comunidade e modalidade de ensino

Origem	Variável independente	Soma dos Quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
Comunidade	Impacto COVID-19 vida geral	.005	1	.005	.002	.964
	Impacto COVID-19 vida profissional	.140	1	.140	.052	.819
Regime Trabalho	Impacto COVID-19 vida geral	1.416	2	.708	.265	.768
	Impacto COVID-19 vida profissional	1.934	2	.967	.361	.697
Comunidade*Regime de trabalho	Impacto COVID-19 vida geral	6.005	2	3.00	1.122	.326
	Impacto COVID-19 vida profissional	10.487	2	5.24	1.956	.142

Hipótese 3g: As variáveis socioprofissionais (escola inserida em meio rural / urbano e regime de ensino presencial / à distância / misto) têm impacto significativo no medo e probabilidade de contração de COVID-19 dos professores

De seguida, analisamos os resultados da escala ERPC (nas suas dimensões *Medo* e *Probabilidade*) de contração de COVID-19, considerando os subgrupos de professores, combinando a comunidade onde a escola se situa e a modalidade de ensino adotada durante a pandemia. Antecipa-se que mais riscos se correm em ambientes urbanos, dada a maior circulação de pessoas, e no regime presencial, pelo que se poderão antecipar diferenças nas médias (medo e probabilidade de contrair COVID-19). Na tabela 34, apresentam-se os valores obtidos.

Tabela 34. Distribuição dos resultados nas escalas Medo e Probabilidade de contração de COVID-19 em função da comunidade e regime de trabalho

	Comunidade	Regime de trabalho	Número	Média	Desvio Padrão
Medo contração	Urbano	Ensino à distância	271	2.68	.56
		Presencial	183	2.67	.58
		Misto	63	2.68	.41
	Rural	Ensino à distância	126	2.66	.59
		Presencial	95	2.68	.59
		Misto	23	2.68	.66
Probabilidade de contração	Urbano	Ensino à distância	268	2.93	.63
		Presencial	181	2.96	.59
		Misto	62	2.81	.62
	Rural	Ensino à distância	125	2.95	.67
		Presencial	95	2.83	.68
		Misto	23	2.90	.60

Ao analisarmos a tabela 34, verificamos que na dimensão *medo de contração* de COVID-19, uma média em torno de 2.66 e 2.68 se generaliza a todos os professores, independentemente da comunidade e regime de ensino. Relativamente à dimensão *probabilidade de contração* de COVID-19, os professores cuja escola se encontra situada em meio urbano, apresentam índices médios mais elevados de probabilidade percebida de contração quando se encontram no regime de trabalho presencial, seguindo-se o regime à distância e, posteriormente, o regime misto. Relativamente aos professores cuja escola se encontra em meio rural, apresentam índices médios mais elevados de probabilidade percebida de contração de COVID-19 quando se encontram no regime de trabalho à distância, seguindo-se o regime misto e, posteriormente, o presencial.

Para apreciar a magnitude e significância das médias obtidas em função dos subgrupos de professores, na tabela 35 apresentamos os resultados da análise multivariada de variância (F-Manova: 2 x 3).

Tabela 35. Análise de variância dos resultados da escala medo e probabilidade de contração de COVID-19 em função da comunidade e regime de trabalho

Origem	Variável independente	Soma dos Quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
Comunidade	Medo contração	.002	1	.002	.006	.940
	Probabilidade contração	.001	1	.001	.003	.958
Regime Trabalho	Medo contração	.049	2	.025	.077	.925
	Probabilidade contração	.466	2	.233	.591	.554
Comunidade*Regime de trabalho	Medo contração	.017	2	.009	.027	.973
	Probabilidade contração	1.053	2	.526	1.335	.264

Ao analisarmos os resultados da análise de variância, podemos verificar que nenhuma das variáveis (comunidade, regime de trabalho dos professores e efeito de interação entre elas) aparece associada às médias dos subgrupos dos professores relativamente ao medo e probabilidade de contração de COVID-19. Esta não diferenciação remete-nos para a pouca dependência destas dimensões psicológicas das circunstâncias escolares e profissionais dos professores, antecipando uma maior relevância das características pessoais e dos subcontextos sociofamiliares de vida. O impacto da COVID-19 pode ser entendido como geral ou universal a toda a comunidade, e a perceção de risco ou medo acabam por estar influenciadas por variáveis que não a atividade profissional, pelo menos no caso dos professores.

3.3.4 Hipótese 4: Efeito mediador do mindfulness e da compaixão na relação entre a vivência subjetiva da COVID-19 e o bem-estar dos professores

Os fluxos da compaixão (i.e., compaixão pelos outros, receber compaixão e autocompaixão) e o mindfulness, poderão funcionar como variáveis mediadoras na relação do impacto das vivências associadas à COVID-19 (impacto da COVID-19 na vida geral e profissional, medo e probabilidade de contração de COVID-19) e os indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores, designadamente, satisfação com a vida, saúde e bem-estar, ansiedade, depressão e stress

A formulação desta quarta hipótese de investigação, que tem por base a literatura disponível, aponta que o mindfulness e a compaixão, considerando a sua multidimensionalidade: autocompaixão,

compaixão pelos outros e receber compaixão (Gilbert, 2010; Kirby, Tellegen, & Steindl, 2017; Neff, 2003a), para além de outros construtos, podem funcionar como mediadores em situações de adversidade, como a pandemia de COVID-19, particularmente no que se refere ao seu papel protetor da saúde mental e bem-estar, por exemplo em indicadores como ansiedade, depressão, stress, satisfação com a vida e bem-estar. Os estudos (e.g. Malboeuf-Hurtubise et al., 2021; Matiz et al., 2020; Sweeny et al., 2020) apontam que no contexto da pandemia COVID-19, os programas de intervenção baseados em mindfulness mostraram eficácia na mitigação de sintomas de sofrimento psicológico, promovendo assim uma melhoria significativa no bem-estar subjetivo da população em geral. Por outro lado, o mindfulness, enquanto traço de personalidade, conforme evidenciado no estudo de Hartstone & Medvedev (2021), parece ter mediado a relação entre variáveis contextuais associadas à COVID-19 e a melhoria de indicadores de ansiedade, depressão e stress. Nesta linha, também a investigação de Conversano et al., (2020) sugeriu que o mindfulness teve um papel protetor contra o sofrimento psicológico durante a pandemia COVID-19, contribuindo para um maior bem-estar da população, tal como evidenciado também por Wielgus et al. (2020).

Por outro lado, diversos estudos (e.g. Callow et al., 2021; Cho et al., 2021; Kotera et al., 2019; Kotera et al., 2021) têm ainda destacado o papel relevante que as intervenções baseadas na autocompaixão podem ter no desenvolvimento de efeitos positivos, bem como no bem-estar e saúde mental da população. Este destaque foi também dado no contexto da pandemia COVID-19, tendo sido evidenciado o papel protetor da compaixão, como mecanismo comportamental adaptativo (Zaki, 2020). O estudo de Li et al. (2021), revelou a que a autocompaixão foi capaz de mediar fatores contextuais decorrentes da pandemia COVID-19 associados ao sofrimento psicológico e à satisfação com a vida. Ainda neste cenário de adversidade e sofrimento, a compaixão, bem como as experiências de conexão social, desempenharam um papel protetor universal contra as consequências adversas causadas pela pandemia (Matos et al., 2021b, 2021c, 2022).

Assim, no caso concreto do nosso estudo, hipotetizamos que o mindfulness e a compaixão (na sua multidimensionalidade) possam ter também exercido um papel mediador na relação das vivências negativas associadas à COVID-19, e os indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores.

Para testar a nossa quarta hipótese de investigação, procedemos a análises de mediação, de forma a verificar a existência de um possível efeito mediador das variáveis “Mindfulness” e “Compaixão” (na sua

multidimensionalidade) na relação entre as variáveis independentes “Impacto na Vida Geral”, “Impacto na Vida Profissional”, “Medo e Probabilidade de contração” e, as variáveis dependentes, “Saúde e Bem-estar”, “Satisfação com a Vida”, “Ansiedade”, “Depressão” e “Stress”.

Na tabela 36, apresentamos os coeficientes de correlação de Pearson dos construtos utilizados na presente testagem de hipótese.

Tabela 36. Correlações entre as variáveis independentes, associadas à vivência da COVID-19 (Impacto COVID-19 Vida Geral; Impacto COVID-19 Vida Profissional; Medo contração e Probabilidade contração), as dependentes, associadas a indicadores subjetivos de saúde mental e bem-estar (Satisfação com a vida, Saúde e bem-estar, Ansiedade, Depressão e Stress) e as variáveis mediadoras (Compaixão pelos outros; Autocompaixão; Receber compaixão e Mindfulness)

	Compaixão pelos outros (1)	Autocompaixão (2)	Receber compaixão (3)	Mindfulness (4)	Impacto COVID-19 vida geral (5)	Impacto COVID-19 vida profissional (6)	Medo contração (7)	Probabilidade contração (8)	Ansiedade (9)	Depressão (10)	Stress (11)	Saúde e bem-estar (12)	Satisfação com a vida (13)
(1)	-												
(2)	.179***	-											
(3)	.352***	.139***	-										
(4)	.250***	.084	.231***	-									
(5)	.036	.028	.098*	.237***	-								
(6)	.125***	.048	.113**	.208***	.689***	-							
(7)	-.086	-.046	-.059	-.246**	-.221**	-.140**	-						
(8)	-.085	-.055	-.051	-.189**	-.171**	-.178**	.672***	-					
(9)	-.045	-.043	-.171***	-.442***	-.205***	-.102**	.365***	.339***	-				
(10)	-.098*	-.040	-.242***	-.551***	-.243***	-.145**	.321***	.283***	.751***	-			
(11)	-.036	-.001	-.185***	-.489***	-.287***	-.189**	.358***	.300***	.781***	.778***	-		
(12)	.053	.067	.129**	.448***	.352***	.213**	-.301***	-.146**	-.489***	-.488***	-.554***	-	
(13)	.095*	.041	.245***	.372***	.219**	.155**	-.206**	-.044	-.358***	-.492***	-.404***	.440**	-

Legenda: * $p < .050$ ** $p < .010$ *** $p < .001$

Nota: Ao valor numérico apresentado nas colunas com as diferentes variáveis, faz-se corresponder igual variável apresentada nas diferentes linhas.

De um modo geral, as correlações obtidas entre as variáveis independentes e mediadoras são baixas, mesmo que em várias situações estatisticamente significativas (o que se pode explicar pelo elevado número de professores na amostra). De igual modo, também as variáveis dependentes apresentam correlações baixas com as variáveis mediadoras, com exceção para a variável *mindfulness*, que apresenta correlações moderadas (superiores a .35).

Como seria expectável uma elevada correlação se observa entre o medo e a probabilidade de contrair COVID-19 ($r = .672$), assim como entre o impacto da COVID-19 na vida geral e na vida profissional ($r = .689$). Também correlações elevadas (superiores a .70) se revelaram nas dimensões ansiedade, depressão e stress, sendo igualmente de destacar as correlações moderadas entre estas três dimensões e as variáveis saúde e bem-estar e satisfação com a vida, sendo nestes casos, uma correlação negativa, como seria expectável.

Tomando os dados da tabela 36 para o nosso caso específico, deu-se cumprimento ao passo 2 e 3 dos critérios para a testagem do modelo de mediação⁵, apresentando-se as correlações estatisticamente significativas existentes entre as variáveis causais (independentes) e as variáveis mediadoras e, entre estas, e as respetivas variáveis dependentes, que cumprirão os requisitos essenciais para a testagem da análise de mediação.

Com efeito, para testar a nossa hipótese de investigação, realizaram-se, no total, 36 mediações simples a seguir apresentadas, baseadas na correlação significativa existente entre:

- a) a variável independente, “Impacto da COVID-19 na vida geral” e as variáveis mediadoras “Receber Compaixão” ($r = .098$; $p < .010$) e “Mindfulness” ($r = .237$; $p < .001$).

A variável mediadora “Receber compaixão” apresenta-se correlacionada significativamente com todas as variáveis dependentes em análise, a saber: “Ansiedade” ($r = -.171$; $p < .001$); “Depressão” ($r = -.242$; $p < .001$); “Stress” ($r = -.185$; $p < .001$); “Saúde e bem-estar” ($r = .129$; $p < .001$) e “Satisfação com a vida” ($r = .245$; $p < .001$).

De igual modo, a variável mediadora “Mindfulness” apresenta-se correlacionada significativamente com todas as variáveis dependentes em análise, designadamente: “Ansiedade” ($r = -.442$; $p < .001$); “Depressão” ($r = -.551$; $p < .001$); “Stress” ($r = -.489$; $p < .001$); “Saúde e bem-estar” ($r = .448$; $p < .001$) e “Satisfação com a vida” ($r = .372$; $p < .001$).

⁵ Vide: <https://davidakenny.net/cm/mediate.htm>

- b) a variável independente, “Impacto da COVID-19 na vida profissional” e as variáveis mediadoras “Receber Compaixão” ($r = .113$; $p < .010$), “Compaixão pelos Outros” ($r = .125$; $p < .001$) e “Mindfulness” ($r = .208$; $p < .001$).

A variável mediadora “Receber Compaixão” apresenta-se correlacionada significativamente com todas as variáveis dependentes em análise, nomeadamente: “Ansiedade” ($r = -.171$; $p < .001$); “Depressão” ($r = -.242$; $p < .001$); “Stress” ($r = -.185$; $p < .001$); “Saúde e bem-estar” ($r = .129$; $p < .001$) e “Satisfação com a vida” ($r = .245$; $p < .001$). Por outro lado, a variável mediadora “Compaixão pelos outros” apresenta-se correlacionada significativamente com a “Depressão” ($r = -.098$; $p < .010$) e com a “Satisfação com a vida” ($r = .095$; $p < .010$).

Relativamente à variável mediadora “Mindfulness”, esta apresenta-se correlacionada significativamente com todas as variáveis dependentes em análise, designadamente: “Ansiedade” ($r = -.442$; $p < .001$); “Depressão” ($r = -.551$; $p < .001$); “Stress” ($r = -.489$; $p < .001$); “Saúde e bem-estar” ($r = .448$; $p < .001$) e “Satisfação com a vida” ($r = .372$; $p < .001$).

- c) a variável independente, “Medo de contração” e as variáveis mediadoras “Compaixão pelos outros” ($r = -.086$; $p < .050$) e “Mindfulness” ($r = -.246$; $p < .010$).

A variável mediadora “Compaixão pelos outros” apresenta-se correlacionada significativamente com a “Depressão” ($r = -.098$; $p < .010$) e com a “Satisfação com a vida” ($r = .095$; $p < .010$). Por outro lado, a variável mediadora “Mindfulness”, apresenta-se correlacionada significativamente com todas as variáveis dependentes em análise, designadamente: “Ansiedade” ($r = -.442$; $p < .001$); “Depressão” ($r = -.551$; $p < .001$); “Stress” ($r = -.489$; $p < .001$); “Saúde e bem-estar” ($r = .448$; $p < .001$) e “Satisfação com a vida” ($r = .372$; $p < .001$).

- d) a variável independente, “Probabilidade de contração” e as variáveis mediadoras “Compaixão pelos outros” ($r = -.085$; $p < .050$) e “Mindfulness” ($r = -.189$; $p < .001$).

A variável mediadora “Compaixão pelos outros” apresenta-se correlacionada significativamente com a “Depressão” ($r = -.098$; $p < .010$) e com a “Satisfação com a vida” ($r = .095$; $p < .010$), enquanto que a variável mediadora “Mindfulness”, apresenta-se correlacionada significativamente com todas as variáveis dependentes em análise, a saber: “Ansiedade” ($r = -.442$; $p < .001$); “Depressão” ($r = -.551$;

$p < .001$); “Stress” ($r = -.489$; $p < .001$); “Saúde e bem-estar” ($r = .448$; $p < .001$) e “Satisfação com a vida” ($r = .372$; $p < .001$).

Doravante, nas análises em que não se verifique em efeito mediador, é efetuada a correspondente descrição dos resultados. Contudo, as respectivas tabelas ilustrativas dos resultados serão remetidas para anexo. De forma a facilitar a leitura e interpretação dos deferentes resultados e respetivos dados representativos, tendo em conta a sua extensão, procedeu-se à criação de tabelas “resumo” que apresentam os efeitos encontrados das variáveis mediadoras na relação entre as diferentes variáveis independentes e cada uma das variáveis dependentes, respetivamente, “Ansiedade” (tabela 37), “Depressão” (tabela 44), “Stress” (51), “Saúde e bem-estar” (tabela 58) e “Satisfação com a vida” (tabela 65). A apresentação deste modelo de tabela “resumo” não invalida a posterior apresentação e comentário de todas as análises efetuadas.

Apresentamos assim, na tabela 37, o resumo dos resultados obtidos no processo de mediação (considerando os critérios de análise já descritos) constituído pelas variáveis independentes e mediadoras destacadas, e a variável dependente “Ansiedade”.

Tabela 37. Resumo dos efeitos das variáveis mediadoras na relação entre as variáveis independentes e a variável dependente “Ansiedade”

Variáveis Independentes	Variáveis Mediadoras	Efeito Total	Efeito Direto	R ²	Efeito Indireto	I C (95%)
Impacto COVID-19 vida geral	Receber compaixão	-.21	-.19	6.5 %	-.033	-.06; -.01
Impacto COVID-19 vida geral	Mindfulness	-.21	-.11	20.6 %	-.218	-.29; -.11
Impacto COVID-19 vida profissional	Receber compaixão	-.10	-.08	3.6 %	-.040	-.08; -.01
Impacto COVID-19 vida profissional	Mindfulness	-.10	-.01	19.6 %	-.208	-.28; -.12
Medo de contração	Mindfulness	.33	.23	24.6%	.095	.06; .13
Probabilidade de contração	Mindfulness	.25	-.18	22.7%	.078	.05; .11

De acordo com a tabela 37, procederemos de seguida à apresentação e análise de cada efeito de mediação obtido, tomando como referência a variável dependente “Ansiedade”, seguindo a ordem pela qual se apresentam na referida tabela.

a) Efeito do impacto da COVID-19 na vida geral nos níveis de ansiedade dos professores, mediado pela compaixão recebida

Para testar a hipótese de mediação da compaixão recebida dos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida em geral e os níveis de ansiedade, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Ansiedade” como dependente, a variável “Receber compaixão” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida em geral”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 38. O modelo explica 6.5% da variância total da variável “Ansiedade”, sendo o efeito indireto total de -.033 apresentando-se como estatisticamente significativo, IC 95% (-.06; -.01). Assim, a compaixão recebida dos outros emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida geral dos professores e os seus níveis de ansiedade. Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida em geral nos sintomas de ansiedade, é parcialmente explicado pela compaixão recebida dos outros. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida em geral dos professores, estão associados a níveis mais elevados de compaixão recebida, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida em geral, nomeadamente na redução da sintomatologia ansiosa dos professores.

Tabela 38. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 Vida Geral” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Receber compaixão		Ansiedade		Ansiedade	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida geral	1.011 ^{**}	.362	-.453 ^{**}	.076	-.419 ^{**}	.075
Receber compaixão	—	—			-.032 ^{**}	.007
<i>R</i>	.009		.042		.065	
<i>F</i>					27.789 ^{**}	
IC 95%					-.06 ; -.01	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

b) Efeito do impacto da COVID-19 na vida geral nos níveis de ansiedade dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida em geral e os níveis de ansiedade, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Ansiedade” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e, a variável “Impacto da COVID-19 na vida em geral”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 39. O modelo explica 20.6% da variância total da variável “Ansiedade” sendo o efeito indireto total de $-.218$, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% $(-.29; -.11)$. Assim, à semelhança da compaixão recebida, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida geral dos professores e os seus níveis de ansiedade. Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida em geral nos sintomas de ansiedade, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida em geral dos professores, estão associados a níveis mais elevados de mindfulness, que, por sua vez, explica em parte o efeito do impacto da pandemia na vida em geral, nomeadamente na redução da sintomatologia ansiosa dos professores.

Tabela 39. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Ansiedade		Modelo 3 Ansiedade	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida geral	2.474 ^{***}	.359	-.453 ^{**}	.076	-.234 ^{**}	.071
Mindfulness	—	—			-.088 ^{**}	.006
R ²	.056		.042		.206	
F					103.909 ^{***}	
IC 95%					-.29 ; -.11	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

c) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de ansiedade dos professores, mediado pela compaixão recebida

Para testar a hipótese de mediação da compaixão recebida dos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de ansiedade, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Ansiedade” como dependente, a variável “Receber Compaixão” como mediadora, e, a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 40. O modelo explica 3.6% da variância total da variável “Ansiedade” sendo o efeito indireto total de -.040, registando-se como estatisticamente significativo no que diz respeito à compaixão recebida, IC 95% (-.08; -.01) apresentando-se como mediadora na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e os seus níveis de ansiedade. Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos sintomas de ansiedade, é parcialmente explicado pela compaixão recebida. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores, estão associados a níveis mais elevados de compaixão recebida dos outros, que, por sua vez, explica em parte efeito do impacto da pandemia na vida profissional, nomeadamente na redução da sintomatologia ansiosa dos professores.

Tabela 40. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Receber compaixão” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Receber compaixão		Modelo 2 Ansiedade		Modelo 3 Ansiedade	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida profissional	1.162 ^{***}	.364	-.224 ^{**}	.077	-.183 ^{**}	.077
Receber compaixão					-.034 ^{**}	.007
R ²	.012		.010		.036	
F					14.976 ^{***}	
IC 95%					-.08 ; -.01	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

d) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de ansiedade dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de ansiedade, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Ansiedade” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e, a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 41. O modelo explica 19.6% da variância total da variável “Ansiedade” sendo o efeito indireto total de $-.208$, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% $(-.28; -.12)$. Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e os seus níveis de ansiedade.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores nos sintomas de ansiedade, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional, estão associados a níveis mais elevados de mindfulness, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida profissional, nomeadamente na redução da sintomatologia ansiosa dos professores.

Tabela 41. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Ansiedade		Modelo 3 Ansiedade	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida profissional	2.168**	.360	-.224*	.077	-.022	.071
Mindfulness					-.093**	.001
R ²	.043		.010		.196	
F					.97.296**	
IC 95%					-.28 ; -.12	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

e) Efeito do impacto do medo de contração da COVID-19 nos níveis de ansiedade dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o medo de contração da COVID-19 e os níveis de ansiedade, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Ansiedade” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e, a variável “Medo de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 42. O modelo explica 24.6% da variância total da variável “Ansiedade” sendo o efeito indireto total de .095, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.06; .13). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre o medo de contração da COVID-19 por parte dos professores e os seus níveis de ansiedade.

Isto, significa que o efeito do medo de contração nos sintomas de ansiedade, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Assim, o medo de contração da COVID-19 diminui a sua influência nos níveis da sintomatologia ansiosa dos professores, quando se acrescenta ao modelo a variável mediadora “Mindfulness”.

Tabela 42. Análises de regressão (considerando “Medo de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo 1 Mindfulness		Modelo 2 Ansiedade		Modelo 3 Ansiedade	
	B	SE	B	SE	B	SE
Medo de contrair COVID-19	7.5671 ^{***}	1.056	2.118 ^{***}	.218	1.500 ^{***}	.206
Mindfulness	--	--			-.082 ^{***}	.006
R ²	.060		.106		.246	
F					10.084 ^{***}	
IC 95%					.06; .13	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

f) Efeito do impacto da probabilidade de contração da COVID-19 nos níveis de ansiedade dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre a probabilidade de contração da COVID-19 e os níveis de ansiedade, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Ansiedade” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e, a variável “Probabilidade de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 43. O modelo explica 22.7% da variância total da variável “Ansiedade” sendo o efeito indireto total de .078, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.05; .11). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre a probabilidade de contração da COVID-19 por parte dos professores e os seus níveis de ansiedade.

Isto, significa que o efeito da probabilidade de contração nos sintomas de ansiedade, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Assim, a probabilidade da COVID-19 diminui a sua influência nos níveis da sintomatologia ansiosa dos professores, quando se acrescenta ao modelo a variável mediadora “Mindfulness”.

Tabela 43. Análises de regressão (considerando “Probabilidade de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Ansiedade” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Ansiedade		Modelo 3 Ansiedade	
	B	SE	B	SE	B	SE
Probabilidade de contrair COVID-19	-5.239**	.488	1.490**	.201	1.036**	.187
Mindfulness					-.087**	.007
R ²	.035		.064		.227	
F					115.673**	
IC 95%					.05; .11	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Apresentamos seguidamente, na tabela 44, o resumo dos resultados obtidos no processo de mediação (considerando os critérios de análise já descritos) constituído pelas variáveis independentes e mediadoras destacadas, e a variável dependente “Depressão”.

Tabela 44. Resumo dos efeitos das variáveis mediadoras na relação entre as variáveis independentes e a variável dependente “Depressão”

Variáveis Independentes	Variáveis Mediadoras	Efeito Total	Efeito Direto	R ²	Efeito Indireto	I C (95%)
Impacto COVID-19 vida geral	Receber compaixão	-.24	-.22	10.7%	-.047	-.09; -.01
Impacto COVID-19 vida geral	Mindfulness	-.24	-.12	31.7%	-.272	-.36; -.19
Impacto COVID-19 vida profissional	Compaixão pelos outros	-.15	-.14	2.7%	-.022	-.05; -.01
Impacto COVID-19 vida profissional	Receber compaixão	-.15	-.12	7.2%	-.026	-.05; -.01
Impacto COVID-19 vida profissional	Mindfulness	-.15	-.03	30.5%	-.248	-.35; -.16
Medo de contração	Compaixão pelos outros	.32	.31	10.8%	.006	-.01; .02
Medo de contração	Mindfulness	.32	.19	34.1%	.124	.08; .17
Probabilidade de contração	Compaixão pelos outros	.23	.21	10.5%	.011	-.01; .03
Probabilidade de contração	Mindfulness	.22	.13	32.3%	.100	.06; .14

De acordo com a tabela 44, procederemos de seguida à apresentação e análise de cada efeito de mediação obtido, tomando como referência a variável dependente “Depressão” e seguindo a ordem pela qual se apresentam na referida tabela.

a) Efeito do impacto da COVID-19 na vida geral nos níveis de depressão dos professores, mediado pela compaixão recebida dos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão recebida dos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida em geral e os níveis de depressão, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Depressão” como dependente, a variável “Receber compaixão” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida em geral”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 45. O modelo explica 10.7% da variância total da variável “Ansiedade” sendo o efeito indireto total de -.048, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (-.09; -.01). Assim, a compaixão recebida dos outros emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida geral dos professores e os seus níveis de depressão.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida em geral nos sintomas de depressão, é parcialmente explicado pela compaixão recebida dos outros. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida em geral dos professores, estão associados a níveis mais elevados de compaixão recebida, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida em geral, nomeadamente na redução da sintomatologia depressiva dos professores.

Tabela 45. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Receber compaixão” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Receber compaixão		Depressão		Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida geral	1.011 ^{**}	.362	-.535 ^{***}	.076	-.487 ^{***}	.074
Receber compaixão	—	—			-.047 ^{***}	.007
R ²	.009		.058		.107	
F					48.847 ^{***}	
IC 95%					-.09 ; -.01	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

b) Efeito do impacto da COVID-19 na vida geral nos níveis de depressão dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida em geral e os níveis de ansiedade, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a

variável “Depressão” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e, a variável “Impacto da COVID-19 na vida em geral”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 46. O modelo explica 31.7% da variância total da variável “Ansiedade” sendo o efeito indireto total de -.272, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (-.36; -.19). Assim, à semelhança da compaixão recebida dos outros, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida geral dos professores e os seus níveis de depressão.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida em geral nos sintomas de depressão, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida em geral dos professores, estão associados a níveis mais elevados de mindfulness, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida em geral, nomeadamente na redução da sintomatologia depressiva dos professores.

Tabela 46. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Depressão		Modelo 3 Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida geral	-2.474 ^{***}	.36	-.535 ^{***}	.075	-.26 ^{***}	.066
Mindfulness					-.110 ^{***}	.001
R ²	.056		.058		.317	
F					185.943 ^{***}	
IC 95%					-.36; -.19	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

c) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de depressão dos professores, mediado pela compaixão pelos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão pelos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de depressão, procedeu-se a uma análise de

mediação simples com a variável “Depressão” como dependente, a variável “Compaixão pelos outros” como mediadora, e, a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 47. O modelo explica 2.7% da variância total da variável “Depressão” sendo o efeito indireto total de -.022, registando-se como estatisticamente significativo no que diz respeito à compaixão recebida, IC 95% (-.05; -.01) apresentando-se como mediadora, na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e os seus níveis de depressão. Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos sintomas de depressão, é parcialmente explicado pela compaixão pelos outros. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores, estão associados a níveis mais elevados de compaixão pelos outros, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida profissional, nomeadamente na redução da sintomatologia depressiva dos professores.

Tabela 47. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Compaixão pelos outros” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Compaixão pelos outros		Depressão		Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida profissional	.988**	.27	-.319**	.076	-.296**	.077
Compaixão pelos outros					-.022**	.009
R ²	.015		.021		.027	
F					11.335**	
IC 95%					-.05; -.01	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

d) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de depressão dos professores, mediado pela compaixão recebida dos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão recebida na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de depressão, procedeu-se a uma análise de mediação simples

com a variável “Depressão” como dependente, a variável “Compaixão Recebida” como mediadora, e, a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 48. O modelo explica 7.2% da variância total da variável “Depressão” sendo o efeito indireto total de -.026, registando-se como estatisticamente significativo no que diz respeito à compaixão recebida, IC 95% (-.05; -.01) apresentando-se como mediadora, na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e os seus níveis de depressão.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos sintomas de depressão, é parcialmente explicado pela compaixão recebida. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores, estão associados a níveis mais elevados de compaixão recebida, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida profissional, nomeadamente na redução da sintomatologia depressiva dos professores.

Tabela 48. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Receber compaixão” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Compaixão recebida		Depressão		Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida profissional	1.162**	.36	-.048**	.007	-.319**	.076
Compaixão recebida					-.048**	.007
R ²	.012		.021		.072	
F					31.258**	
IC 95%					-.05; -.01	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

e) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de depressão dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de depressão, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a

variável “Depressão” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 49. O modelo explica 30.5% da variância total da variável depressão sendo o efeito indireto total de -.248, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (-.35; -.16). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e os seus níveis de depressão.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores nos sintomas de depressão, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional, estão associados a níveis mais elevados de mindfulness, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida profissional, nomeadamente na redução da sintomatologia depressiva dos professores.

Tabela 49. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Depressão		Modelo 3 Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida profissional	2.167***	.360	-.319***	.077	-.070	.066
Mindfulness	.043		.021		-.114***	.006
R ²					.305	
F					175.502***	
IC 95%					-.35; -.16	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

f) Efeito do impacto do medo de contração da COVID-19 nos níveis de ansiedade dos professores, mediado pela compaixão pelos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão pelos outros na relação entre o medo de contração da COVID-19 e os níveis de depressão, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Depressão” como dependente, a variável “Compaixão pelos outros” como mediadora e a variável “Medo de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados no anexo 9. O modelo explica 10.8% da variância total da variável “Depressão”. A variável “Compaixão pelos outros” não revelou ser uma mediadora significativa da relação entre o medo de contração da COVID-19 e a depressão, com um efeito indireto total de .006, não sendo o seu efeito indireto estatisticamente significativo, IC 95% (-.01; .02).

g) Efeito do impacto do medo de contração da COVID-19 nos níveis de depressão dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o medo de contração da COVID-19 e os níveis de depressão, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Depressão” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Medo de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 50. O modelo explica 34.1% da variância total da variável “Depressão” sendo o efeito indireto total de .124, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.08; .17). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre o medo de contração da COVID-19 por parte dos professores e os seus níveis de depressão.

Isto, significa que o efeito do medo de contração nos sintomas de depressão, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Assim, o medo de contração da COVID-19 diminui a sua influência nos níveis da sintomatologia depressiva dos professores, quando se acrescenta ao modelo a variável mediadora “Mindfulness”.

Tabela 50. Análises de regressão (considerando “Medo de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Mindfulness		Depressão		Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Medo de contração	-7.567 ^{***}	1.056	2.079 ^{***}	0.218	1.275 ^{***}	.192
Mindfulness					-.106 ^{***}	.006
R ²	.060		.103		.341	
F					205.719 ^{***}	
IC 95%					.08; .17	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

h) Efeito do impacto da probabilidade de contração da COVID-19 nos níveis de depressão dos professores, mediado pela compaixão pelos outros

Para testar a hipótese de mediação de receber compaixão dos outros na relação entre a probabilidade de contração da COVID-19 e os níveis de depressão, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Depressão” como dependente, a variável “Compaixão pelos outros” como mediadora, e a variável “Probabilidade de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados no anexo 10. O modelo explica 10.5% da variância total da variável “Depressão”. A variável “Receber Compaixão” não revelou ser uma mediadora significativa, sendo os seus efeitos indiretos totais de .011, com IC 95% (-.01; .03) da relação entre a probabilidade de contrair COVID-19 e a depressão.

i) Efeito do impacto da probabilidade de contração da COVID-19 nos níveis de depressão dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre a probabilidade de contração da COVID-19 e os níveis de depressão, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Depressão” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Probabilidade de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 51. O O modelo explica 32.3% da variância total da variável “Depressão” sendo o efeito indireto total de .100, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.06; .14). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre a probabilidade de contração da COVID-19 por parte dos professores e os seus níveis de depressão.

Isto, significa que o efeito da probabilidade de contração nos sintomas de depressão, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Assim, a probabilidade da COVID-19 diminui a sua influência nos níveis da sintomatologia depressiva dos professores, quando se acrescenta ao modelo a variável mediadora “Mindfulness”.

Tabela 51. Análises de regressão (considerando “Probabilidade de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Depressão” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Depressão		Modelo 3 Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Probabilidade de contração	-5.239 [*]	.968	1.319 ^{**}	.202	.732 ^{***}	.007
Mindfulness					-.112 ^{***}	.006
R ²	.035		.051		.323	
F					188.144 ^{***}	
IC 95%					.06; .14	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Apresentamos seguidamente, na tabela 52, o resumo dos resultados obtidos no processo de mediação (considerando os critérios de análise já descritos), constituído pelas variáveis independentes e mediadoras destacadas e a variável dependente “Stress”.

Tabela 52. Resumo dos efeitos das variáveis mediadoras na relação entre as variáveis independentes e a variável dependente “Stress”

Variáveis Independentes	Variáveis Mediadoras	Efeito Total	Efeito Direto	R ²	Efeito Indireto	I C (95%)
Impacto COVID-19 vida geral	Receber compaixão	-.27	-.27	10.7%	-.039	-.08; -.01
Impacto COVID-19 vida geral	Mindfulness	-.29	-.18	27%	-.270	-.35 ; -.18
Impacto COVID-19 vida profissional	Receber compaixão	-.19	-.17	6.3%	-.018	-.04; -.01
Impacto COVID-19 vida profissional	Mindfulness	-.19	-.09	24.7%	-.244	-.34; -.16
Medo de contração	Mindfulness	.33	.22	28.7%	.107	.07; .14
Probabilidade de contração	Mindfulness	.26	.17	27.2%	.087	.05 ; .13

De acordo com a tabela 52, procederemos de seguida à apresentação e análise de cada efeito de mediação obtido, tomando como referência a variável dependente “Stress” e seguindo a ordem pela qual se apresentam na referida tabela.

a) Efeito do impacto da COVID-19 na vida geral nos níveis de stress dos professores, mediado pela compaixão recebida dos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão recebida dos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida em geral, e os níveis de stress, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Stress” como dependente, a variável “Receber compaixão” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida em geral”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 53. O modelo explica 10.7% da variância total da variável “Stress”, sendo o efeito indireto total de -.039, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (-.08; -.01). Assim, a compaixão recebida dos outros emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida geral dos professores e os seus níveis de stress.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida em geral nos sintomas de stress, é parcialmente explicado pela compaixão recebida dos outros. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de

impacto da COVID-19 na vida em geral dos professores, estão associados a níveis mais elevados de compaixão recebida dos outros, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida em geral, nomeadamente na redução da sintomatologia associada ao stress dos professores.

Tabela 53. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Receber compaixão		Stress		Stress	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida geral	1.011	.362	-.720**	.085	-.681***	.084
Receber compaixão					-.039***	.008
R ²	.009		.082		.107	
F					47.939***	
IC 95%					-.08; -.01	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

b) Efeito do impacto da COVID-19 na vida geral nos níveis de stress dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida em geral e os níveis de stress, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Stress” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida em geral”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 54. O modelo explica 27% da variância total da variável “Stress” sendo o efeito indireto total de -.265, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (-.35; -.18). Assim, à semelhança da compaixão recebida, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida geral dos professores e os seus níveis de stress.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida em geral nos sintomas de stress, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida em geral dos professores, estão associados a níveis mais elevados de mindfulness, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida em geral, nomeadamente na redução da sintomatologia associada ao stress dos professores.

Tabela 54. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Mindfulness		Stress		Stress	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida geral	2.474**	.359	-.720**	.085	-.455***	.078
Mindfulness					-.107***	.007
R ²	.056		.082		.270	
F					148.077***	
IC 95%					-.35; -.18	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

c) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de stress dos professores, mediado pela compaixão recebida dos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão recebida dos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de stress, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Stress” como dependente, a variável “Receber compaixão” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 55. O modelo explica 6.3% da variância total da variável “Stress”, sendo o efeito indireto total de -.018, registando-se como estatisticamente significativo no que diz respeito à compaixão recebida, IC 95% (-.04; -.01) apresentando-se como

mediadora, na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores, e os seus níveis de stress.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos sintomas de stress, é parcialmente explicado pela compaixão recebida. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores, estão associados a níveis mais elevados de compaixão recebida, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida profissional, nomeadamente na redução da sintomatologia associada ao stress dos professores.

Tabela 55. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Receber compaixão		Stress		Stress	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida profissional	1.162	.360	-.474**	.086	-.427***	.086
Receber compaixão					-.040***	.008
R ²	.012		.035		.063	
F					26.873***	
IC 95%					-.04; -.01	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

d) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de stress dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de stress, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Stress” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 56. O modelo explica 24.7% da variância total da variável “Stress” sendo o efeito indireto total de -.244, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (-.34; -.16). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e os seus níveis de stress.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores nos sintomas de stress, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional, estão associados a níveis mais elevados de mindfulness, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida profissional, nomeadamente na redução da sintomatologia associada ao stress dos professores.

Tabela 56. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Stress		Modelo 3 Stress	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto da COVID-19 na vida profissional	2.167 [*]	.360	-.474 ^{**}	.086	-.229 [*]	.078
Mindfulness					-.112 ^{***}	.007
R ²	.043		.035		.247	
F					131.385 ^{***}	
IC 95%					-.34; -.16	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

e) Efeito do impacto do medo de contração da COVID-19 nos níveis de stress dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o medo de contração da COVID-19 e os níveis de stress, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Stress” como

dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Medo de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 57. O modelo explica 28.7% da variância total da variável “Stress” sendo o efeito indireto total de .107, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.07; .14). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre o medo de contração da COVID-19 por parte dos professores e os seus níveis de stress.

Isto, significa que o efeito do medo de contração nos sintomas de stress, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Assim, o medo de contração da COVID-19 diminui a sua influência nos níveis da sintomatologia associada ao stress dos professores, quando se acrescenta ao modelo a variável mediadora “Mindfulness”.

Tabela 57. Análises de regressão (considerando “Medo de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Stress		Modelo 3 Stress	
	B	SE	B	SE	B	SE
Medo de contração	-7.567 ^{***}	1.056	2.433 ^{***}	.247	1.640 ^{***}	.228
Mindfulness					-.105 ^{***}	.007
R ²	0.60		.108		.287	
F					160.042 ^{***}	
IC 95%					.07; .14	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

f) Efeito do impacto da probabilidade de contração da COVID-19 nos níveis de stress dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre a probabilidade de contração da COVID-19 e os níveis de stress, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Stress”

como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Probabilidade de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 58. O modelo explica 27.2% da variância total da variável “Stress”, sendo o efeito indireto total de .087, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.05; .13). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre a probabilidade de contração da COVID-19 por parte dos professores e os seus níveis de stress.

Isto, significa que o efeito da probabilidade de contração nos sintomas de stress, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Assim, a probabilidade da COVID-19 diminui a sua influência nos níveis da sintomatologia associada ao stress dos professores, quando se acrescenta ao modelo a variável mediadora “Mindfulness”.

Tabela 58. Análises de regressão (considerando “Probabilidade de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Stress” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Stress		Modelo 3 Stress	
	B	SE	B	SE	B	SE
Probabilidade de contração	-5.239 ^{**}	.967	1.713 ^{***}	.228	1.132 ^{**}	.205
Mindfulness					-.111 ^{***}	.007
R ²	.035		.066		.272	
F					147.508 ^{***}	
IC 95%					.05; .13	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Apresentamos seguidamente, na tabela 59, o resumo dos resultados obtidos no processo de mediação (considerando os critérios de análise já descritos) constituído pelas variáveis independentes e mediadoras destacadas, e a variável dependente “Saúde e bem-estar”.

Tabela 59. Resumo dos efeitos das variáveis mediadoras na relação entre as variáveis independentes e a variável dependente “Saúde e bem-estar”

Variáveis Independentes	Variáveis Mediadoras	Efeito Total	Efeito Direto	R ²	Efeito Indireto	I C (95%)
Impacto COVID-19 vida geral	Receber compaixão	.35	.34	13.3%	.019	.01; .04
Impacto COVID-19 vida geral	Mindfulness	.35	.26	26.4%	.187	.13 ; .25
Impacto COVID-19 vida profissional	Receber compaixão	.21	.20	5.6%	.012	.01; .03
Impacto COVID-19 vida profissional	Mindfulness	.21	.13	21.5%	.179	.06; .12
Medo de contração	Mindfulness	-.30	-.20	24%	-.098	-.13; -.07
Probabilidade de contração	Mindfulness	-.19	-.11	21.2%	-.437	-.12; -.05

De acordo com a tabela 59, procederemos à apresentação e análise de cada efeito de mediação obtido, tomando como referência a variável dependente “Saúde e bem-estar” e seguindo a ordem pela qual se apresentam na referida tabela.

a) Efeito do impacto da COVID-19 na vida geral nos níveis de saúde e bem-estar dos professores, mediado pela compaixão recebida dos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão recebida dos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida em geral e os níveis de “Saúde e bem-estar”, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Saúde e bem-estar” como dependente, a variável “Receber compaixão” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida em geral”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 60. O modelo explica 13.3% da variância total da variável “Saúde e bem-estar” sendo o efeito indireto total de .019, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.01; .04). Assim, a compaixão recebida dos outros emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida geral dos professores e os seus níveis de saúde e bem-estar.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida em geral nos indicadores de saúde e bem-estar, é parcialmente explicado pela compaixão recebida dos outros. Níveis mais elevados

(positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida em geral dos professores, estão associados a níveis mais elevados de compaixão recebida, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida em geral, nomeadamente na melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar dos professores.

Tabela 60. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Receber compaixão		Saúde e bem-estar		Saúde e bem-estar	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida geral	1.011 ^{**}	.362	.723 ^{***}	.067	.704 ^{***}	.067
Receber compaixão					.019 ^{**}	.006
R ²	.009		.124		.133	
F					61.500 ^{***}	
IC 95%					.01; .04	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

b) Efeito do impacto da COVID-19 na vida geral nos níveis de saúde e bem-estar dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida em geral e os níveis de saúde e bem-estar, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Saúde e bem-estar” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida em geral”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 61. O modelo explica 26.4% da variância total da variável “Saúde e bem-estar” sendo o efeito indireto total de .187, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.13; .25). Assim, à semelhança da compaixão recebida, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida geral dos professores e os seus níveis de saúde e bem-estar.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida em geral nos sintomas de saúde e bem-estar, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida em geral dos professores, estão associados a níveis mais elevados de mindfulness, que, por sua vez, explica em parte, uma melhoria nos indicadores de saúde e bem-estar nos professores.

Tabela 61. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Mindfulness		Saúde e bem-estar		Saúde e bem-estar	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida geral	2.474**	.359	.723**	.067	.536**	.064
Mindfulness					.075**	.006
R ²	.056		.124		.264	
F					144.071**	
IC 95%					.13; .05	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

c) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de saúde e bem-estar dos professores, mediado pela compaixão recebida dos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão recebida dos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de saúde e bem-estar, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Saúde e bem-estar” como dependente, a variável “Receber compaixão” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 62. O modelo explica 5.6% da variância total da variável “Saúde e bem-estar”, sendo o efeito indireto total de 0.12, registando-se como estatisticamente significativo no que diz respeito à compaixão recebida, IC 95% (.01; .03) apresentando-se como mediadora, na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e os seus níveis de saúde e bem-estar.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional indicadores de saúde e bem-estar, é parcialmente explicado pela compaixão recebida. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores, estão associados a níveis mais elevados de compaixão recebida, que, por sua vez, explica em parte, a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar dos professores.

Tabela 62. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Receber compaixão		Saúde e bem-estar		Saúde e bem-estar	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida profissional	1.162 ^{***}	.360	.436 ^{***}	.070	.411 ^{***}	.070
Receber compaixão					.021 ^{***}	.006
R ²	.012		.045		.056	
F					24.019 ^{***}	
IC 95%					.01; .03	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

d) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de saúde e bem-estar dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de saúde e bem-estar, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Saúde e bem-estar” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 63. O modelo explica 21.5% da variância total da variável “Saúde e bem-estar” sendo o efeito indireto total de .179, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.06; .12). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e os seus indicadores de saúde e bem-estar.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores nos indicadores de saúde e bem-estar, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional, estão associados a níveis mais elevados de mindfulness, que, por sua vez explica em parte, a melhoria nos indicadores de saúde e bem-estar dos professores.

Tabela 63. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Mindfulness		Saúde e bem-estar		Saúde e bem-estar	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto da COVID-19 vida profissional	2.167 ^{***}	.360	.436 ^{***}	.070	.257 ^{***}	.065
Mindfulness					.082 ^{***}	.006
R ²	.043		.045		.215	
F					109.878 ^{***}	
IC 95%					.06; .12	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

e) Efeito do impacto do medo de contração da COVID-19 nos níveis de saúde e bem-estar dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o medo de contração da COVID-19 e os níveis de saúde e bem-estar, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Saúde e bem-estar” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Medo de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 64. O modelo explica 24% da variância total da variável “Saúde e bem-estar”, sendo o efeito indireto total de -.098, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (-.13; -.07). Assim, o mindfulness emerge como mediador

significativo na associação entre o medo de contração da COVID-19 por parte dos professores e os seus indicadores de saúde e bem-estar.

Isto, significa que o medo de contração nos indicadores de saúde e bem-estar, é parcialmente explicado pelo mindfulness e o seu efeito na melhoria nos indicadores de saúde e bem-estar dos professores.

Tabela 64. Análises de regressão (considerando “Medo de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Saúde e bem-estar		Modelo 3 Saúde e bem-estar	
	B	SE	B	SE	B	SE
Medo de contração	-7.567 ^{***}	1.056	-1.805	.203	-.1.215 ^{***}	,191
Mindfulness					.078 ^{***}	,006
R ²	.060		.090		.240	
F					125.449 ^{***}	
IC 95%					-.13; -.07	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

f) Efeito do impacto da probabilidade de contração da COVID-19 nos níveis de saúde e bem-estar dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre a probabilidade de contração da COVID-19 e os níveis de saúde e bem-estar, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Saúde e bem-estar” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Probabilidade de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 65. O modelo explica 21.2% da variância total da variável “Saúde e bem-estar” sendo o efeito indireto total de -.437, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (-.12; -.05). Assim, o mindfulness emerge como mediador

significativo na associação entre a probabilidade de contração da COVID-19 por parte dos professores e os seus níveis de saúde e bem-estar.

Isto, significa que o efeito da probabilidade de contração nos indicadores de saúde e bem-estar, é parcialmente explicado pelo mindfulness e o seu efeito na melhoria nos indicadores de saúde e bem-estar dos professores.

Tabela 65. Análises de regressão (considerando “Probabilidade contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Saúde e bem-estar” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Saúde e bem-estar		Modelo 3 Saúde e bem-estar	
	B	SE	B	SE	B	SE
Probabilidade de contração	-5.239**	.968	-1.033**	.189	-.595***	.174
Mindfulness					.083***	.006
R ²	.035		.036		.212	
F					105.948***	
IC 95%					-.12; -.05	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Apresentamos seguidamente, na tabela 66, o resumo dos resultados obtidos no processo de mediação (considerando os critérios de análise já descritos), constituído pelas variáveis independentes e mediadoras destacadas, e a variável dependente “Satisfação com a vida”.

Tabela 66. Resumo dos efeitos das variáveis mediadoras na relação entre as variáveis independentes e a variável dependente “Satisfação com a vida”

Variáveis Independentes	Variáveis Mediadoras	Efeito Total	Efeito Direto	R ²	Efeito Indireto	I C (95%)
Impacto COVID-19 vida geral	Receber compaixão	.22	.19	9.8%	.069	.02; .13
Impacto COVID-19 vida geral	Mindfulness	.22	.14	15.6%	.251	.17; .35
Impacto COVID-19 vida profissional	Compaixão pelos outros	.16	.15	2.9%	.030	-.01; .07
Impacto COVID-19 vida profissional	Receber compaixão	.15	.13	7.6%	.026	.01; .05
Impacto COVID-19 vida profissional	Mindfulness	.16	.08	14.4%	.230	.14; .33
Medo de contração	Compaixão pelos outros	-.21	-.19	4.8%	-.062	-.18; .01
Medo de contração	Mindfulness	-.21	-.12	15.3%	-.084	-.12 ; -.05
Probabilidade de contração	Compaixão pelos outros	-.07	-.06	1.3%	-.064	-.17; .01
Probabilidade de contração	Mindfulness	-.07	.01	14.4%	-.072	-.11; -.04

Como apresentado na tabela 66, procederemos à apresentação e análise de cada efeito de mediação obtido, tomando como referência a variável dependente “Satisfação com a vida” e seguindo a ordem pela qual se apresentam na referida tabela.

a) Efeito do impacto da COVID-19 na vida geral nos níveis de satisfação com a vida dos professores, mediado pela compaixão recebida dos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão recebida dos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida em geral e os níveis de satisfação com a vida, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Satisfação com a vida” como dependente, a variável “Receber compaixão” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida em geral”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 67. O modelo explica 9.8 % da variância total da variável “Satisfação com a vida” sendo o efeito indireto total de .069, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.02; .13). Assim, a compaixão recebida dos outros emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida geral dos professores e os seus níveis de satisfação com a vida.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida em geral nos indicadores de satisfação com a vida, é parcialmente explicado pela compaixão recebida dos outros. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida em geral dos professores, estão associados a níveis mais elevados de compaixão recebida, que, por sua vez, explica em parte, o efeito do impacto da pandemia na vida em geral, nomeadamente na melhoria dos indicadores de satisfação com a vida dos professores.

Tabela 67. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida geral” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Receber compaixão		Satisfação vida		Satisfação vida	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida geral	1.011 [*]	.362	.687 ^{**}	.108	.617 ^{***}	.105
Receber compaixão					.068 ^{***}	.010
R ²	.009		.048		.098	
F					7.809 [*]	
IC 95%					.01; .13	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

b) Efeito do impacto da COVID-19 na vida geral nos níveis de satisfação com a vida dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida em geral e os níveis de satisfação com a vida, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Satisfação com a vida” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida em geral”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 68. O modelo explica 15.6% da variância total da variável satisfação com a vida sendo o efeito indireto total de .251, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.17; .35). Assim, à semelhança da compaixão recebida, o

mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida geral dos professores e os seus níveis de satisfação com a vida.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida em geral nos sintomas de satisfação com a vida, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida em geral dos professores, estão associados a níveis mais elevados de mindfulness, que, por sua vez, explica em parte, a melhoria nos indicadores de satisfação com a vida nos professores.

Tabela 68. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 Vida Geral” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Satisfação vida		Modelo 3 Satisfação vida	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida geral	2.474 ^{**}	.359	.687 ^{**}	.108	.435 ^{**}	.104
Mindfulness					.101 ^{**}	.010
R ²	.056		.048		.156	
F					74.348 ^{**}	
IC 95%					.17; .35	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

c) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de satisfação com a vida dos professores, mediado pela compaixão pelos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão pelos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de satisfação com a vida, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Satisfação com a vida” como dependente, a variável “Compaixão” pelos outros como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente. Os resultados das regressões podem ser apreciados no anexo 11. O modelo explica 2.9% da variância total da variável “Satisfação com a vida”. A variável “Compaixão pelos outros” não revelou ser uma mediadora significativa da relação entre o impacto da COVID-19 na vida profissional e a satisfação com a vida, não sendo o seu efeito indireto estatisticamente significativo, .030, com IC 95% (-.01; .07).

d) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de satisfação com a vida dos professores, mediado pela compaixão recebida dos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão recebida dos outros na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de satisfação com a vida, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Satisfação com a vida” como dependente, a variável “Compaixão recebida” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 69. O modelo explica 7.6% da variância total da variável “Saúde e bem-estar”, sendo o efeito indireto total de .026, registando-se como estatisticamente significativo no que diz respeito à compaixão recebida, IC 95% (.01; .05) apresentando-se como mediadora na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e os seus níveis de satisfação com a vida. Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos indicadores de satisfação com a vida, é parcialmente explicado pela compaixão recebida. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores estão associados a níveis mais elevados de compaixão recebida que, por sua vez, explica em parte uma melhoria dos indicadores de satisfação com a vida dos professores.

Tabela 69. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Receber Compaixão” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Receber compaixão		Satisfação vida		Satisfação vida	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida profissional	1.162**	.360	.485**	.109	.404**	.106
Receber compaixão					.070**	.010
R ²	.028		.024		.076	
F					33.074**	
IC 95%					.01; .05	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

e) Efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional nos níveis de satisfação com a vida dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o impacto da pandemia COVID-19 na vida profissional e os níveis de satisfação com a vida, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Satisfação com a vida” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Impacto da COVID-19 na vida profissional”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 70. O modelo explica 14.4% da variância total da variável “Saúde e bem-estar” sendo o efeito indireto total de .230, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (.14; .33). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e os seus indicadores de satisfação com a vida.

Isto, significa que o efeito do impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores nos indicadores de satisfação com a vida, é parcialmente explicado pelo mindfulness. Níveis mais elevados (positivos/satisfação) de impacto da COVID-19 na vida profissional, estão associados a níveis mais elevados de mindfulness, que, por sua vez, explica em parte, o efeito da melhoria nos indicadores de satisfação com a vida dos professores.

Tabela 70. Análises de regressão (considerando “Impacto COVID-19 vida profissional” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Mindfulness		Modelo 2 Satisfação vida		Modelo 3 Satisfação vida	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 vida profissional	2.167 ^{***}	.360	.485 ^{***}	.109	.254 [*]	.104
Mindfulness	.043		.024		.103 ^{***}	.010
R ²					.144	
F					67.765 ^{***}	
IC 95%					.14; .33	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

f) Efeito do impacto do medo de contração da COVID-19 nos níveis de satisfação com a vida dos professores, mediado pela compaixão pelos outros

Para testar a hipótese de mediação da compaixão pelos outros na relação entre o medo de contração da COVID-19 e os níveis de satisfação com a vida, procedeu-se a uma análise de mediação simples, utilizando a variável “Satisfação com a vida” como dependente, a variável “Compaixão pelos outros” como mediadora, e a variável “Medo de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados no anexo 12. O modelo explica 4.8% da variância total da variável “Satisfação com a vida”. A variável “Compaixão pelos outros” não revelou ser uma mediadora significativa da relação entre o medo de contração da COVID-19 e a saúde e bem-estar, não sendo o seu efeito indireto estatisticamente significativo, -0.062 com um IC 95% $(-0.18; 0.01)$.

g) Efeito do impacto do medo de contração da COVID-19 nos níveis de satisfação com a vida dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre o medo de contração da COVID-19 e os níveis de satisfação com a vida, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Satisfação com a vida” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Medo de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 71. O modelo explica 15.3% da variância total da variável “Satisfação com a vida”, sendo o efeito indireto total de -0.084 , apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% $(-0.12; -0.05)$. Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre o medo de contração da COVID-19 por parte dos professores e os seus indicadores de satisfação com a vida.

Isto, significa que o efeito do medo de contração nos sintomas de satisfação com a vida, é parcialmente explicado pelo mindfulness.

Tabela 71. Análises de regressão (considerando “Medo de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Mindfulness		Satisfação vida		Satisfação vida	
	B	SE	B	SE	B	SE
Medo de contração	-7.567***	1.056	-1.896***	.320	-1.113***	.310
Mindfulness					.103***	.010
R ²	.060		.042		.153	
F					72.037***	
IC 95%					-.12; -.05	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

h) Efeito do impacto da probabilidade de contração da COVID-19 nos níveis de satisfação com a vida dos professores, mediado pela compaixão pelos outros

Para testar a hipótese de mediação compaixão pelos outros na relação entre a probabilidade de contração da COVID-19 e os níveis de satisfação com a vida, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Satisfação com a vida” como dependente, a variável “Compaixão pelos outros” como mediadora, e a variável “Probabilidade de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados no anexo 13. modelo explica 1.3% da variância total da variável satisfação com a vida. A variável compaixão pelos outros não revelou ser uma mediadora significativa, sendo os seus efeitos indiretos totais de -.064, com IC 95% (-.17; .01) da relação entre a probabilidade de contrair COVID-19 e a saúde e bem-estar dos professores.

i) Efeito do impacto da probabilidade de contração da COVID-19 nos níveis de saúde e bem-estar dos professores, mediado pelo mindfulness

Para testar a hipótese de mediação do mindfulness na relação entre a probabilidade de contração da COVID-19 e os níveis de satisfação com a vida, procedeu-se a uma análise de mediação simples com a variável “Satisfação com a vida” como dependente, a variável “Mindfulness” como mediadora, e a variável “Probabilidade de contração”, como independente.

Os resultados das regressões podem ser apreciados na tabela 72. O modelo explica 14.4% da variância total da variável “Satisfação com a vida” sendo o efeito indireto total de -.072, apresentando-se como estatisticamente significativos, IC 95% (-.11; -.04). Assim, o mindfulness emerge como mediador significativo na associação entre a probabilidade de contração da COVID-19 por parte dos professores e os seus níveis de satisfação com a vida.

Isto, significa que o efeito da probabilidade de contração nos indicadores de satisfação com a vida, é parcialmente explicado pelo mindfulness e o seu efeito na melhoria destes indicadores nos professores.

Tabela 72. Análises de regressão (considerando “Probabilidade de contração” como variável independente, “Mindfulness” como variável mediadora e “Satisfação com a vida” como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Mindfulness		Satisfação vida		Satisfação vida	
	B	SE	B	SE	B	SE
Probabilidade contração	-5.239**	.968	-.584*	.294	.012	.278
Mindfulness					.114**	.010
R ²	.035		.005		.144	
F					66.330**	
IC 95%					-.11; -.04	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Sintetizando, os dados apresentados nesta quarta hipótese de investigação parecem traduzir a influência evidente do mindfulness, enquanto traço psicológico, na relação entre todas as diferentes variáveis contextuais associadas às vivências subjetivas da COVID-19 analisadas no nosso estudo, e a melhoria dos indicadores de ansiedade, depressão, stress, saúde e bem-estar e satisfação com a vida, associadas ao bem-estar e saúde mental dos professores.

Por outro lado, a compaixão, nos seus diferentes fluxos, apresentou oscilações que se relevam, desde logo, pela não influência da autocompaixão na relação entre as variáveis associadas às vivências da

COVID-19 e os indicadores de bem-estar e saúde mental dos professores. De destacar que esta dimensão não foi considerada no modelo de mediação por não corresponder aos critérios recomendados para a referida testagem. A compaixão dos outros, ou receber compaixão dos outros, demonstrou um papel de destaque na mediação entre o impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores e todas as variáveis associadas ao bem-estar e saúde mental dos docentes. Por último, a compaixão pelos outros, somente se apresentou como mediadora significativa na relação entre o impacto da COVID-19 na vida profissional e a depressão.

CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

4.1. Discussão de resultados

O principal propósito deste trabalho de investigação foi enriquecer o conhecimento científico sobre as repercussões do contexto pandémico, causado pela COVID-19, na saúde mental e bem-estar dos professores portugueses. Para esta análise, consideraram-se alguns fatores sociodemográficos e socioprofissionais, bem como indicadores psicossociais e a vivência individual com a doença COVID-19. De igual modo, pretendeu-se investigar o papel mediador do mindfulness e da compaixão no impacto dessas vivências na saúde mental e bem-estar dos professores.

No sentido de se obter uma melhor sistematização da discussão dos resultados, organizou-se a informação por quatro tópicos distintos, de acordo com os objetivos e respetivas hipóteses investigação:

1. Impacto da situação de pandemia causada pela COVID-19 e as suas vivências associadas (impacto COVID-19 na vida geral e profissional, medo e probabilidade de contração de COVID-19) na saúde mental e bem-estar dos professores (ansiedade, depressão, stress, satisfação com a vida e saúde e bem-estar).

Relativamente a este ponto, constatou-se que os professores da amostra, como expectável, face ao aumento da sua perceção de medo e /ou probabilidade de contrair COVID-19, aumentaram os seus indicadores ou níveis de ansiedade, depressão e stress, diminuindo também os seus indicadores de satisfação com a vida e saúde e bem-estar. Estes resultados vão ao encontro de outros estudos, que estabelecem uma correlação significativa entre o medo de contrair COVID-19 e a exacerbação destes indicadores de saúde mental (e.g., Enumo et al., 2020; Fitzpatrick et al., 2020; Lee & Crunk, 2022; Ornell et al., 2020; Sousa Ramos et al., 2021), sugerindo, assim, um significativo aumento do sofrimento psicológico (Brooks et al., 2020). De igual modo, tanto no impacto da COVID-19 na vida geral, como na vida profissional, os dados recolhidos permitem-nos aferir que, como esperado, um impacto mais negativo da COVID-19 corresponde a indicadores mais altos de ansiedade, depressão e stress, por oposição aos indicadores de saúde e bem-estar e satisfação com a vida. O estudo de MacIntyre et al. (2020) mostrou que o impacto da COVID-19 na vida geral (e.g., preocupação com a sua saúde e da família) e profissional

(e.g., transição para o regime online), produziram elevados níveis de stress entre a classe dos professores. Também outros autores (Cruz et al., 2020; Freitas et al., 2021; Santos et al., 2021) apontam que dimensões associadas à vivência da pandemia (e.g., isolamento, distanciamento social e excesso de carga horária no ensino à distância) criaram nos professores níveis de sintomatologia mais elevada de ansiedade, depressão e stress, emergindo também estes indicadores de sofrimento psicológico no estudo de Ozamiz-Etxebarria et al. (2020).

Por outro lado, tal como esperado, quanto mais negativo é o impacto percebido da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores, menores são os indicadores de satisfação com a vida e saúde e bem-estar. Estes dois constructos funcionam de forma interdependente (Diener & Chan, 2011; Ryff., 2014) e, portanto, quando a saúde mental ou física de um indivíduo é afetada altera-se a sua satisfação com a vida. Assim, numa situação de pandemia, como a ocorrida com a COVID-19, a qualidade de vida dos professores acabou diminuída, registando-se na nossa amostra uma relação significativa entre os níveis de ansiedade, depressão e stress com os fatores associados à vivência com a COVID-19. Estes resultados, foram igualmente observados nos estudos de Evanoff et al. (2020), Lizana et al. (2021), Matos et al. (2022a) e Odriozola-González et al. (2020).

Considera-se ainda oportuno mencionar que a sintomatologia psicossomática associada à ansiedade, depressão e stress dos professores, era já um fator de preocupação neste grupo profissional no período pré-pandémico (Diehl & Marin, 2016; Mark & Smith, 2012; Soria-Saucedo et al., 2018). Contudo, e apesar dos efeitos da pandemia COVID-19 se generalizarem a toda a população (Ni et al., 2020; Xiang et al., 2020), parece ter ocorrido, no caso dos professores, um nítido agravamento desta sintomatologia no contexto da pandemia COVID-19 (Cruz et al., 2020; Holmes et al., 2020; Lizana et al., 2021).

Em síntese, e relativamente à nossa primeira hipótese, os resultados obtidos sugerem-nos que, no que diz respeito às vivências associadas à pandemia causada pela COVID-19, estas se refletiram no aumento dos níveis de ansiedade, depressão e stress nos professores, traduzindo-se, como expectável, em indicadores mais baixos de saúde e bem-estar e satisfação com a vida. Estes resultados vão no sentido de outros estudos na área, que apontam para uma menor qualidade de vida da população em geral nas vivências associadas ao contexto da pandemia COVID-19.

2. Impacto das variáveis sociodemográficas “género” e “idade” nas vivências relacionadas com a pandemia (impacto COVID-19 na vida geral e profissional, medo e probabilidade de contração de COVID-

19) na saúde mental e bem-estar dos professores (ansiedade, depressão, stress, satisfação com a vida e saúde e bem-estar).

Centrando-nos nesta segunda hipótese, os resultados sugerem que os professores do género masculino apresentam médias mais elevadas nas escalas de saúde e bem-estar e satisfação com a vida, independentemente da idade, quando comparados com o género feminino. Esta diferenciação, relativamente à questão do género, também se observou nos estudos de Evanoff et al. (2020), Lizana et al. (2021) e Matos et al. (2022).

No que diz respeito aos indicadores de ansiedade, depressão e stress, o nosso estudo registou uma notória tendência para os professores do género feminino apresentarem médias mais elevadas nas escalas usadas, quando comparados com o género masculino. Estes resultados aparecem também noutras investigações (e.g., Du et al., 2020; Evanoff et al., 2020; Li-Quanman et al., 2020; Matos et al., 2022; Nabuco et al., 2020; Stachteas & Stachteas, 2020; Wang et al., 2020). Especificamente, os nossos dados apontam para, nos indicadores de ansiedade e stress, valores mais elevados independentemente da idade dos professores. Porém, nos indicadores da depressão, enquanto o género feminino apresenta oscilação dos valores nas diferentes faixas etárias, os professores do género masculino tendem a diminuir os valores da depressão ao longo da idade. De um modo geral, os dados recolhidos no nosso estudo, especificamente no que diz respeito às dimensões ansiedade, depressão e stress, corroboram estudos anteriores ao período pandémico que encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o género masculino e feminino, sempre com resultados superiores nas três dimensões para o género feminino (Apóstolo et al., 2012; Arenas & Puigcerver, 2009; Rebelo-Pinto et al., 2012; Soffer, 2010).

Por último, e no que diz respeito às variáveis relacionadas com a vivência da pandemia, nomeadamente o impacto da COVID-19 na vida geral, profissional ou no medo e probabilidade de contrair COVID-19, não se verificou a existência de qualquer efeito principal ou secundário das duas variáveis independentes (género e grupo etário) na diferenciação dos resultados dos professores. Tal permite-nos depreender que a COVID-19 teve um impacto mais generalizado em todas as pessoas, independentemente da idade ou género. Contudo, importa considerar outros estudos que analisam especificamente esta relação entre o impacto da COVID-19, quer a nível geral quer a nível profissional, tanto na sua distinção por género como por idades, mesmo não tendo especificamente como público alvo os professores. Esses estudos apontam que o género feminino foi desproporcionalmente mais afetado,

quer na sua vida geral, quer profissional por, presumivelmente, as mulheres terem sido confrontadas com pressões adicionais, priorizando o acumular de outros trabalhos em detrimento do seu próprio bem-estar (Barroso & Gama, 2020; Wenham et al., 2020). Acresce ainda, que alguns estudos aludem a um aumento significativo da violência doméstica durante o contexto pandémico que afetou principalmente o género feminino (Peterman et al., 2020; Usher et al., 2020), depreendendo-se assim os impactos negativos causados, tanto a nível profissional como a nível geral.

No que diz respeito à perceção de medo e probabilidade de contrair COVID-19, os nossos dados corroboram, em parte, o estudo desenvolvido por Luo et al. (2021), que analisou o medo de contrair COVID-19. Neste estudo, as pessoas do género feminino apresentaram, comparativamente com o masculino, médias mais elevadas de medo de contrair COVID-19. Esta mesma diferenciação ocorreu noutros estudos (Cao et al., 2020; Rossi et al., 2020; Wang et al., 2020), embora a nossa investigação não tenha apontado para este aspeto diferenciador. Por outro lado, corroborando os nossos dados, a investigação de Luo et al. (2021) não registou uma associação significativa entre a média de medo de contrair COVID-19 e a idade dos participantes, tal como no estudo de Fiorillo & Goorwood (2020), embora os estudos de Gerhold (2020) e Niño (2021) apontem que os níveis médios de medo de contrair COVID-19 aumentavam progressivamente com a idade.

Relativamente à probabilidade percebida de contrair COVID-19, os nossos dados não corroboram os do primeiro estudo internacional nesta área, de Dryhurst et al. (2020). Este, sugere que de uma forma geral, o género masculino, independentemente da idade, apresenta uma perceção da probabilidade de contrair COVID-19 mais baixa, comparativamente com o género feminino. Estes dados merecem ser apresentados, uma vez que a investigação mostra a existência de uma forte relação, tanto na real perceção da probabilidade de contrair COVID-19 (Dryhurst et al., 2020) como no medo de contrair a doença (Harper et al., 2021; Pakpour & Griffiths, 2020), e a adoção de comportamentos preventivos, já se tendo verificando a mesma relação em pandemias anteriores (Bish & Michie, 2010; Wise et al., 2020).

Sintetizando, e no que diz respeito a esta segunda hipótese, se, por um lado, as vivências associadas à COVID-19 parecem ter tido um efeito mais generalizado na comunidade, independentemente do seu género ou idade, nos indicadores de saúde mental e bem-estar, parece-nos notória a tendência para o género feminino ter sido mais suscetível de ser afetado por estas questões, tal como verificado noutros estudos.

3 - Impacto das variáveis socioprofissionais “Comunidade” (escola inserida em meio rural / urbano) e “Regime de ensino” (presencial, à distância e misto) nas vivências relacionadas com a pandemia (impacto COVID-19 na vida geral e profissional, medo e probabilidade de contração de COVID-19) e na saúde mental e bem-estar dos professores (ansiedade, depressão, stress, satisfação com a vida e saúde e bem-estar).

A análise dos indicadores de saúde e bem-estar dos professores durante a pandemia COVID-19 e a sua relação com indicadores sociodemográficos é complexa, sendo parca a investigação tomando as variáveis sociodemográficas por nós consideradas. A investigação disponível focou-se, essencialmente, na transição do regime presencial para o online, que, pelas suas condicionantes, pode ter sido um fator de agravamento das condições de saúde e bem-estar dos professores, tal como apresentado nos estudos de Akour et al. (2020), Cipriano & Almeida (2020). No caso do nosso estudo, era sobretudo o interesse em verificar se a localização da escola e a modalidade de ensino diferenciavam as vivências dos professores em termos da sua saúde mental e bem-estar no quadro da própria vivência da pandemia. Assim, os dados recolhidos do nosso estudo relativamente a este tópico carecem, na sua generalidade, de enquadramento empírico mais sustentado, pelo que a sua interpretação deverá ser prudente, até pela complexidade de significado das variáveis em presença e seu isolamento para efeitos de análises diferenciais.

Na verdade, são escassos os estudos específicos sobre como a saúde mental e o bem-estar dos professores durante a pandemia de COVID-19 foi afetada, de acordo com a comunidade onde estavam inseridas, sugerindo alguns pressupostos. Deste modo, poderá permitir-nos depreender que, com base em estudos mais abrangentes que indicam que as populações que vivem em áreas rurais tiveram menos casos de infeção e mortes causadas por COVID-19, os professores nessas áreas puderam demonstrar melhores indicadores de saúde mental e bem-estar (Rajib et al., 2021; Qiu et al., 2020). Isto é, explorando estes dados na população geral, também os professores poderão ter vivenciado a experiência de forma idêntica. Esta hipótese é também sustentada com dados anteriores ao período pandémico (Collie et al., 2015; Klassen et al., 2009), onde se observaram maiores índices de qualidade de vida nos ambientes rurais.

Na relação entre as variáveis socioprofissionais e o impacto na saúde e bem-estar, verificou-se que os professores que lecionam em escolas cuja localização está inserida em meio urbano, apresentaram indicadores de saúde e bem-estar estáveis no que respeita à sua média, independentemente da

modalidade ou regime de trabalho em que se encontravam. Relativamente aos professores que lecionavam em meio rural, observaram-se índices mais elevados de saúde e bem-estar nos que lecionavam em regime misto, seguindo-se do presencial e, por fim, dos professores que lecionavam exclusivamente à distância.

Por sua vez, no que diz respeito à relação entre as variáveis socioprofissionais e o impacto na satisfação com a vida, os dados aferidos, tanto nos professores que lecionavam em meio urbano como em meio rural, parecem ter apresentado indicadores mais elevados de satisfação com a vida no regime presencial.

Embora não tenham sido aferidos no nosso estudo os motivos que explicam o facto de os professores, tendencialmente, denotarem indicadores mais elevados de satisfação com a vida no regime presencial, poderemos questionar, por exemplo, o grau de influência das dificuldades sentidas pelos professores ao nível das infraestruturas de acesso à internet, mais evidentes em zonas rurais, tal como verificado nos estudos de CNE (2021), Oliveira (2020) e Santos & Zaboroski (2020). Por outro lado, a falta de contacto e interação com os alunos parece ter sido um fator fortemente impactante na experiência com o ensino à distância (Fernandes et al., 2021), bem como a dificuldade sentida pelos professores na transição e adaptação ao ambiente digital, podendo estes dados contribuir para a compreensão e discussão destes resultados. Nesta perspetiva, e por se considerar este aspeto relacionado com o nosso estudo, considere-se a investigação levada a cabo por Flores et al. (2021) sobre os moldes como os professores implementam o ensino à distância, que não constatou variações significativas na forma como essa implementação ocorreu de acordo com a localização geográfica das escolas.

Relativamente à relação entre as variáveis socioprofissionais e o impacto na ansiedade, depressão e stress dos professores, os dados analisados no nosso estudo, de um modo geral, parecem apontar para uma não diferenciação nos grupos “comunidade” e “regime de ensino”. Deprendemos, assim, que estas dimensões psicológicas são características mais internas dos indivíduos, por se apresentarem relativamente independentes de circunstâncias particulares da vida profissional dos professores. Porém, apesar da contextualização empírica apontar essencialmente para o agravamento das condições de saúde mental e bem-estar dos professores, como resultado da transição abrupta do regime de ensino presencial para à distância (Akour et al., 2020; Cipriano & Almeida, 2020) considerem-se evidências científicas (e.g., Gawrych et al., 2022) que nos sugerem que os professores que trabalhavam em zonas rurais

apresentaram indicadores mais baixos de stress e depressão, comparativamente aos que trabalhavam em zonas urbanas, parecendo esta relação ter sido já identificada em estudos anteriores ao contexto da pandemia COVID-19 (Collie et al., 2015; Klassen, et al., 2009). De igual modo, Gawrych et al. (2022) referem-nos que o ensino à distância parece ter sido associado a níveis mais elevados de stress e depressão, quando comparado com o ensino presencial, sugerindo o impacto da modalidade de ensino na qualidade de vida dos professores. Com efeito, diversas investigações na área (e.g., Palma-Vasquez et al., 2021; Robison et al., 2022; Steiner & Woo 2021; Troitinho et al., 2021), embora não comparem especificamente as diferenças entre o regime presencial e à distância, referem que a adoção desta última modalidade por parte professores se associou a indicadores mais elevados de ansiedade, depressão e stress.

Direcionando a nossa análise para a relação entre as variáveis socioprofissionais e o impacto em variáveis contextuais, designadamente o impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores, os dados do nosso estudo sugerem efeitos residuais, ou seja, os resultados evidenciaram que, independentemente da escola se apresentar em meio rural ou urbano, não se verificou uma variabilidade significativa dos valores médios nos diferentes regimes de trabalho (ensino à distância, presencial e misto).

No que diz respeito à relação entre as variáveis socioprofissionais, o medo e a probabilidade de contrair COVID-19, a não variabilidade das médias obtidas sugere-nos que o medo de contrair COVID-19 se apresenta como uma dimensão que afetou a generalidade dos professores, independentemente da comunidade onde estavam inseridos ou do regime de ensino adotado, embora o estudo de Fitzpatrick et al. (2020) tenha encontrado uma maior prevalência de medo de contrair COVID-19 em regiões que registaram mais relatos de casos de contaminação por COVID-19, levando-nos a depreender que tenham ocorrido em zonas mais urbanas, tendo em conta a sua densidade populacional.

Relativamente à dimensão probabilidade de contrair COVID-19, os professores cuja escola se encontra situada em meio urbano, parecem ter apresentado uma maior probabilidade percebida de contração quando, como expectável, se encontravam no regime de trabalho presencial. Por outro lado, e contrariamente ao esperado, os professores cuja escola se encontra em meio rural, parecem ter apresentado uma maior probabilidade percebida de contração de COVID-19 quando se encontravam no regime de trabalho à distância. Para este dado imprevisível, não encontramos justificação empírica, podendo o mesmo dado ser aleatório, sugerindo uma interpretação cautelosa dos mesmos dados.

Em síntese, os dados obtidos parecem traduzir-se numa tendência para os professores, independentemente da localização geográfica da escola, terem apresentado uma percepção da sua satisfação com a vida mais baixa quando se encontravam a trabalhar à distância. Porém, a não diferenciação das dimensões sociodemográficas em indicadores psicológicos como o stress, ansiedade e depressão, parecem apontar para a influência de características mais pessoais ou sociofamiliares de contexto. De igual modo, também as vivências associadas à COVID-19 podem ser encaradas como características gerais que afetam todas as pessoas, sendo que a percepção de risco ou medo de contágio pode ser influenciada por fatores não diretamente relacionados com a atividade profissional.

4 - Impacto das variáveis compaixão (nos seus fluxos: compaixão pelos outros, receber compaixão dos outros e autocompaixão) e mindfulness, na relação entre vivências relacionadas com a pandemia Covid-19 (impacto da Covid-19 na vida geral e profissional, medo e probabilidade de contração de Covid-19) e os indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores (ansiedade, depressão, stress, satisfação com a vida e saúde e bem-estar).

Relativamente a este ponto, abordaremos a discussão pela observação da associação de resultados idênticos alcançados nas diferentes variáveis dependentes. No que concerne aos dados obtidos referentes ao processo de mediação, tendo como variáveis de desfecho as variáveis ansiedade, stress e saúde e bem-estar, podemos constatar que a compaixão recebida dos outros atuou como um mediador significativo na relação entre o impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores e os seus níveis de stress, ansiedade e saúde e bem-estar. Isso indica que os efeitos do impacto da pandemia na vida dos professores sobre os sintomas de ansiedade, stress e saúde e bem-estar foram parcialmente explicados pelos níveis de compaixão recebida dos outros.

Da mesma forma, o mindfulness também se destacou como um mediador significativo nessa associação, indicando que os efeitos do impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores sobre a ansiedade, stress e saúde e bem-estar foram parcialmente explicados pelos níveis de mindfulness, enquanto traço psicológico. Deste modo, níveis mais elevados de impacto (positivo) da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores foram associados a uma maior compaixão recebida dos outros e níveis mais elevados de mindfulness. Ambos contribuíram para o enfraquecimento dos sintomas de stress e ansiedade, e, por oposição, para o incremento de uma percepção mais positiva de saúde e bem-estar destes profissionais. Estes dados são similares ao estudo desenvolvido por Conversano et al. (2020) que,

embora analisando outros grupos, destacou o papel do mindfulness, enquanto traço de personalidade, no papel protetor contra o sofrimento psicológico durante a pandemia COVID-19, contribuindo, de forma particular, para uma melhor gestão do stress e, conseqüentemente, para um melhor bem-estar geral. De igual modo, este efeito protetor do mindfulness contra as conseqüências nefastas da pandemia no bem-estar e a saúde mental, foi evidenciado no estudo de Wielgus et al. (2020), que destacou a sua importância especificamente no que diz respeito à diminuição dos níveis de ansiedade da população.

Estes dados enquadram-se em parte, nos resultados obtidos no estudo de Matos et al. (2021) que traduzem, no contexto da pandemia COVID-19, uma relação estreita entre os diferentes fluxos da compaixão e a recuperação pós-traumática, ou seja, perante o sofrimento, as pessoas tendem a iniciar um processo de transformação, desenvolvendo a sua resiliência, bem-estar e crescimento pessoal.

No que respeita ao medo e probabilidade de contrair a doença COVID-19, os resultados obtidos evidenciaram que o efeito destes nos sintomas de ansiedade, stress e saúde e bem-estar foram mediados significativamente pela prática de mindfulness. Ou seja, o mindfulness parece ter atenuado a influência destes fatores nos níveis de sintomatologia ansiosa e indicadores de stress dos professores, fortalecendo a sua perceção de saúde e bem-estar. Também o estudo de Saricali et al. (2020) sugeriu que o medo da COVID-19 foi um forte preditor de falta de esperança (podendo este indicador influenciar negativamente os sinais de saúde mental e bem-estar referidos), sendo esta relação parcialmente protegida pelo mindfulness.

Relativamente aos dados obtidos, tendo como variável de desfecho a depressão, constatou-se que o impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores foi associado aos níveis de depressão, sendo este efeito parcialmente mediado tanto pela compaixão recebida como pelas competências de mindfulness, atenuando assim o impacto negativo da pandemia neste indicador nos professores. Também a compaixão pelos outros se evidenciou como um mediador significativo na relação entre o impacto da COVID-19 na vida profissional e o declínio na sintomatologia depressiva destes profissionais. Resultados semelhantes foram encontrados noutros estudos (e.g., Duarte et al., 2022; Strauss et al., 2021), embora com outras populações.

De igual modo, os resultados obtidos sugerem que tanto o medo como a probabilidade de contração da COVID-19, quando mediados pelo mindfulness, tenderam a atenuar os níveis de sintomatologia depressiva destes profissionais. Estes dados remetem-nos, em parte, para os estudos de Conversano et al.

(2020) e Liu et al. (2020), que apontam o mindfulness como uma técnica eficaz para lidar com o medo causado pela pandemia, melhorando a ansiedade, depressão e o stress, promovendo uma melhor saúde mental. Por outro lado, a compaixão pelos outros não se revelou um mediador significativo na relação entre o medo e a probabilidade de contração da COVID-19 e os sintomas depressivos dos professores. A literatura disponível tem sugerido uma relação significativa entre o medo de Contrair COVID-19 e o aumento de indicadores como a ansiedade, depressão ou stress (e.g., Fitzpatrick et al., 2020; Salvaterra & Chora, 2021; Sousa Ramos et al., 2021) contudo, especificamente no que diz respeito à influência da compaixão pelos outros nesta relação, não se encontrou enquadramento empírico, devendo estes dados ser melhor explorados.

Quanto aos dados obtidos referentes ao processo de mediação tendo como variável de desfecho a satisfação com a vida, os resultados alcançados permitem-nos constatar que tanto a compaixão recebida como o mindfulness, atuaram como mediadores significativos na relação entre o impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores e os seus níveis de satisfação com a vida. Estes dados permitem-nos inferir que níveis mais elevados de impacto (positivo) da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores foram associados a uma maior compaixão recebida e melhores indicadores dos traços de mindfulness, ambos contribuindo para uma perceção mais positiva de satisfação com a vida. Também o estudo de Duarte et al. (2022) encontrou resultados semelhantes ao destacar a importância do mindfulness na redução do sofrimento psicológico, estando este conceito associado à satisfação com a vida.

Da mesma forma, os resultados obtidos sugerem que tanto o medo como a probabilidade de contração da COVID-19, quando mediados pelo mindfulness, melhoraram as perceções de satisfação com a vida dos professores, tal como anteriormente apresentado nos estudos de Conversano et al. (2020) e Liu et al. (2020).

Por outro lado, a compaixão pelos outros não se revelou um mediador significativo na relação entre o impacto da COVID-19 na vida profissional, o medo e a probabilidade de contração da COVID-19 e a perceção de satisfação com a vida dos professores. Isso sugere que ter demonstrado compaixão para com os outros não influenciou a perceção de medo ou probabilidade de ser infetado, nem melhorou o impacto na vida profissional. Na literatura não se encontraram estudos específicos que relacionassem diretamente o medo da COVID-19, a compaixão pelos outros e a satisfação com a vida dos professores. No entanto,

estudos mais amplos (e.g., Axen et al., 2020; Lima et al., 2020; Vidrio et al., 2022; Viner et al., 2020), mostraram que a pandemia COVID-19 teve impacto significativo na vida profissional e pessoal da população em várias áreas, incluindo a saúde mental, que pode estar indiretamente relacionada com estes aspetos.

Nesta discussão, emergem, pois, dois aspetos que justificam uma reflexão mais atenta. Primeiramente, apesar de Deniz (2021) ter apontado que a autocompaixão pode ser entendida como uma abordagem eficaz de regulação emocional, contribuindo para a qualidade de vida das pessoas e atenuando a sua aversão à incerteza e ao medo associado à COVID-19, no nosso estudo a autocompaixão, por não apresentar uma relação significativa com qualquer variável independente e mediadora, não foi considerada no processo de mediação. Consequentemente, a autocompaixão não se apresenta como tendo um papel de destaque na relação entre fatores decorrentes da pandemia COVID-19 e indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores.

Os dados que apresentamos não se enquadram na tendência consolidada da investigação, que destaca o papel crucial da autocompaixão em contextos anteriores à pandemia COVID-19, e os efeitos positivos ao nível da proteção da saúde mental e bem-estar psicológico (e.g. Callow et al., 2021; Cho et al., 2021; Cunha, Xavier, & Vitória, 2013; Kim & Ko, 2018; Kotera et al., 2019; MacBeth & Gumley, 2012; Matos et al., 2022b; Muris & Petrocchi, 2017; Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008). Já no contexto pandémico, o estudo de Li et al. (2021) identificou a existência de uma associação positiva entre os níveis de autocompaixão e a perceção de satisfação com a vida, enquanto a investigação de Matos et al. (2022a), a associa a um menor sofrimento psicológico.

Para esta nossa evidência, podemos hipotetizar que os elevados indicadores de stress e ansiedade nos professores durante o contexto pandémico, poderão ter exercido influência nestes resultados. As mudanças metodológicas de ensino (Cordeiro, 2020; Toquero, 2020) que ocorreram de forma rápida e num espaço de tempo reduzido (Osti et al., 2021), questões de ordem técnica, como o acesso à internet (Pokhrel & Chhetri, 2021), mas também a gestão das dinâmicas familiares, poderão ter dificultado a gestão emocional dos professores, levando-os à exaustão (Audrain et al., 2022; Hamilton & Ercikan, 2022). Estes fatores, poderão ter tornando mais difícil o seu envolvimento ou o reconhecimento da importância da autocompaixão, priorizando o cuidar dos outros em detrimento do seu próprio bem-estar.

Neste contexto, importa destacar que as entidades de saúde pública consideram fundamental a existência de uma abordagem articulada entre os diferentes organismos na implementação de programas de prevenção e intervenção em saúde mental, no sentido de mitigar os impactos psicossociais causados pela pandemia COVID-19 (Druss, 2020; Faro et al., 2020), sendo esta abordagem também defendida no contexto nacional (Aguiar et al., 2022; Nascimento et al., 2020).

Por outro lado, importa equacionar também o papel da resistência ou medo da autocompaixão (vide e.g., Basran et al., 2019; Cunha et al., 2012; Matos, Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017a, 2017b; Matos et al., 2023) neste processo, sendo importante promover uma compreensão positiva acerca deste construto. Também se defende a necessidade de se desenvolverem intervenções baseadas na prática da autocompaixão (Fullana et al., 2020) de forma a atenuar o seu medo. Particularmente no contexto escolar, diminuir a resistência à compaixão, ao mesmo tempo que se incrementam competências mais auto-compassivas, pode tornar-se num contributo importante na promoção de escolas igualmente mais compassivas (Matos et al., 2022b).

De igual modo, e nesta perspetiva, importa também destacar que a compaixão pelos outros somente evidenciou o seu papel mediador na relação existente entre o impacto da COVID-19 na vida profissional e a depressão (apesar de se ter testado o seu papel em seis modelos diferentes). Neste sentido, poderá questionar-se também a influência do impacto do distanciamento social imposto e de que forma poderá ter limitado as oportunidades de se expressar compaixão podendo, eventualmente, torná-la menos evidente. De facto, estudos anteriores ao contexto pandémico não evidenciaram uma relação significativa entre a compaixão pelos outros e indicadores psicossociais (Kirby et al., 2019). Com efeito, o estudo de Lee, Cadigan e Rhew (2020) demonstrou que o sentimento de solidão, resultante da imposição das medidas para a contenção da pandemia, provocou um aumento dos níveis de depressão da população, podendo este fator ter condicionado a forma como a compaixão foi manifestada.

Efetivamente, tendo em conta o carácter multidimensional da compaixão, o presente estudo somente evidenciou um efeito mediador da compaixão recebida dos outros na relação entre algumas variáveis contextuais decorrentes da pandemia COVID-19, anteriormente apresentadas, e indicadores de saúde mental e bem-estar dos professores. Estes dados são consistentes, em parte, com o estudo multinacional desenvolvido por Matos et al. (2022a), embora o foco incidisse num grupo de não professores, que sugeriu que a autocompaixão e a compaixão recebida dos outros, foram associadas a um menor

sofrimento psicológico e a uma maior segurança e conexão social, não sendo esta variável analisada no presente estudo. De facto, estudos anteriores (e.g. Hermanto et al., 2016; Steindl, Matos, & Creed, 2018) revelaram que a capacidade de ser recetivo à compaixão dos outros poderá proteger os indivíduos, por exemplo, dos sintomas depressivos.

O segundo aspeto que merece ser considerado nesta discussão é a variância explicada pelas variáveis de desfecho (pelo conjunto das variáveis preditoras e mediadoras). Observamos que, em geral, o mindfulness apresenta valores percentuais mais elevados comparado com a compaixão recebida. Apesar da menor variância explicada pela compaixão recebida dos outros, ao contrário do esperado, isso não invalida o modelo, sendo considerado válido e útil para as análises em questão. Não obstante, os dados relativos à compaixão recebida dos outros deverão ser analisados e interpretados de forma cuidadosa, com particular atenção às nuances que podem surgir em diferentes contextos ou populações.

Em jeito de síntese, relativamente a esta quarta hipótese de investigação, apesar de escassos os estudos cujo público-alvo se centra nos professores, e que analisem especificamente o papel do mindfulness e da compaixão na relação entre variáveis contextuais decorrentes da pandemia COVID-19 e indicadores de saúde mental e bem-estar, foi possível observar que, apesar da literatura destacar o papel importante da autocompaixão e da compaixão pelos outros como preditores significativos para o bem-estar psicológico, os dados do presente estudo não evidenciaram essa relação.

Por outro lado, tanto a perceção de compaixão recebida dos outros (embora com uma baixa variância explicada nas suas variáveis de desfecho), como o mindfulness (com impacto significativo em todas as variáveis envolvidas), apresentaram-se como mediadores significativos na relação entre os efeitos nefastos da pandemia COVID-19 e o bem-estar psicológico. Os dados recolhidos apontam para uma complexidade das interações entre variáveis psicológicas e contextuais em tempo de pandemia COVID-19, reforçando a necessidade da adoção de abordagens integrativas e adaptativas na implementação de estratégias de prevenção e intervenção ao nível da saúde mental e bem-estar.

4.2 Conclusões

A pandemia da COVID-19 trouxe consigo desafios sem precedentes, afetando profundamente a vida das pessoas em todo o mundo. No contexto desses desafios, os professores emergiram como um grupo particularmente afetado, enfrentando uma série de dificuldades únicas, decorrentes não só das ameaças à sua saúde física, mas também das mudanças abruptas necessárias na sua prática profissional. Neste âmbito, as conclusões deste estudo, refletem, pois, um entendimento aprofundado sobre as complexas repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental e bem-estar dos professores portugueses, destacando a importância de variáveis sociodemográficas, socioprofissionais, psicossociais e individuais. Os resultados obtidos oferecem percepções significativas, ilustrando a multifacetada natureza das experiências dos professores portugueses durante a pandemia, alinhando-se com investigações internacionais, reforçando a ideia de que as experiências dos professores portugueses são um reflexo de uma tendência mais global.

Primeiramente, fica claro que as variáveis analisadas, como o impacto percebido da COVID-19 na vida geral e profissional, bem como o medo e a probabilidade de contrair a doença, emergem como fatores significativos que influenciaram consideravelmente os níveis de ansiedade, depressão e stress nos professores. Estes efeitos não são isolados, mas parecem refletir um padrão mais amplo, observado em diversos contextos e profissões durante a pandemia. De forma evidente, estes fatores não apenas afetaram a saúde mental dos professores, mas também se traduziram na sua percepção subjetiva de saúde e bem-estar, assim como de satisfação com a vida. Esta relação direta entre as experiências da pandemia e a percepção de bem-estar pessoal é uma evidência clara de como situações de grande adversidade, como o caso da pandemia, podem ter repercussões profundas a nível pessoal.

Importa igualmente referir que os resultados do estudo estão em consonância com outras investigações que identificam uma ligação entre o medo da COVID-19 e o aumento do sofrimento psicológico. Essa congruência sugere que as experiências dos professores portugueses podem ser um reflexo de uma tendência mais ampla, afetando diversas populações em todo o mundo. Estes dados enfatizam assim a importância de abordar as questões de saúde mental, não apenas como um aspeto secundário da crise provocada pela COVID-19, mas como um elemento central da resposta à pandemia. Para os professores, em particular, que desempenham um papel vital na educação e no desenvolvimento

das próximas gerações, garantir seu bem-estar psicológico é crucial não apenas para sua saúde individual, mas também para a eficácia do sistema educativo como um todo.

Não obstante a generalização do impacto negativo da COVID-19, a influência de variáveis sociodemográficas como o gênero e idade revelou tendências importantes. De forma notável, o gênero feminino mostrou-se particularmente vulnerável aos efeitos adversos da pandemia, independentemente da idade, destacando a necessidade de uma atenção diferenciada para este grupo, tal como evidenciado noutros estudos. Particularmente, e no que se refere ao impacto do gênero na saúde mental e bem-estar, os dados recolhidos revelaram que os professores do gênero feminino foram mais afetados em termos de saúde mental e bem-estar em comparação com os do gênero masculino. Este fenómeno deve ser contextualizado, considerando diversos fatores, como a subjetividade na forma como os diferentes gêneros processam por exemplo o stress, expectativas socioculturais e, possíveis diferenças nas responsabilidades decorrentes do contexto familiar. Por outro lado, apesar da idade ter evidenciado alguma influência nas experiências dos professores durante a pandemia, esses efeitos não foram tão pronunciados ou consistentes como os do gênero. A idade não pareceu ser um fator decisivo nos níveis de saúde mental e bem-estar, sugerindo que outros fatores poderão ter desempenhado papéis de maior destaque.

No que respeita ao impacto da COVID-19 tanto na vida geral como na vida profissional, os resultados alcançados indicaram que o impacto da pandemia nestas dimensões foi similar entre os professores, independentemente do gênero e da idade, sugerindo que a pandemia afetou de forma mais homogênea em termos de desafios profissionais ou decorrentes da sua vida em geral. No que concerne ao medo e probabilidade de contrair COVID-19, a ausência de diferenças significativas entre os diferentes gêneros e faixas etárias pode ser interpretada como uma resposta uniforme à ameaça global representada pela pandemia, criando um sentimento comum de vulnerabilidade e preocupação entre os professores.

Analisando as variáveis socioprofissionais e o seu impacto nas experiências dos professores durante a pandemia COVID-19, podemos destacar que o regime de trabalho (presencial, à distância ou misto) e a comunidade (urbana ou rural) em que a escola se insere, tiveram um efeito significativo na saúde e bem-estar dos professores. Os professores em escolas rurais e em regime misto parecem ter apresentado melhores índices de saúde e bem-estar. Especificamente no que diz respeito à satisfação com a vida dos professores, não se verificou uma diferença entre esta com base na comunidade ou no regime de trabalho. Isto pode indicar que, enquanto fatores como saúde e bem-estar podem ser influenciados pelo

ambiente de trabalho e pela localização da escola, a satisfação com a vida pode ser determinada por uma combinação mais complexa de fatores pessoais e profissionais. Da mesma forma, os níveis de ansiedade, depressão e stress não mostraram diferenças significativas baseadas nas variáveis socioprofissionais estudadas. Isto sugere que os desafios psicológicos enfrentados pelos professores durante a pandemia podem ter sido mais universais e menos dependentes de circunstâncias específicas como a localização da escola ou o regime de ensino. Do mesmo modo, tanto o impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores, como o medo e probabilidade de contrair a doença, não variaram consideravelmente em função da comunidade ou do regime de trabalho. Este dado reforça a ideia de que a pandemia representou um desafio significativo para os professores, independentemente do contexto de trabalho ou localização geográfica da escola.

Podemos igualmente concluir que estes dados destacam a complexidade das experiências dos professores durante a pandemia de COVID-19 e sugerem que, embora certos fatores profissionais e de localização possam ter influenciado aspetos específicos de seu bem-estar, muitas das suas experiências psicológicas podem ter sido moldadas por fatores mais universais relacionados com a pandemia.

Os resultados obtidos no presente estudo, permitem-nos ainda destacar inferências específicas sobre o papel mediador do mindfulness e da compaixão na relação entre as experiências associadas à COVID-19 e a saúde mental e bem-estar dos professores. Desde logo, os dados alcançados sugerem que o mindfulness, enquanto traço psicológico, foi um factor protetor (mediador) importante a ter conta na relação entre o impacto da COVID-19 na vida geral e profissional dos professores e o seu bem-estar psicológico, nomeadamente, na ansiedade, depressão, stress, saúde e bem-estar e satisfação com a vida. Resultados semelhantes foram obtidos relativamente ao medo e probabilidade de contração de COVID-19. Estas análises sugerem, portanto, que professores com maiores níveis de mindfulness podem ter experimentado menor impacto negativo nas suas condições de saúde mental e bem-estar durante a pandemia.

Quanto à compaixão, identificaram-se diferenças nos seus fluxos relativamente ao seu papel no efeito mediador entre as vivências subjetivas associadas à COVID-19 e a saúde mental e bem-estar dos professores. A compaixão recebida dos outros destacou-se como um fator protetor (mediador) importante na relação entre o impacto da COVID-19, tanto na vida geral como profissional, e os indicadores de ansiedade, depressão, stress, saúde e bem-estar e satisfação com a vida dos professores. Isto permite-nos

concluir que nestes indicadores, a percepção da compaixão recebida dos outros foi crucial para os professores durante o período pandémico. A compaixão pelos outros foi identificada como mediador significativo apenas na relação entre o impacto da COVID-19 na vida profissional dos professores e a depressão. Este indício aponta para a ideia de que a capacidade de manter uma atitude compassiva em relação aos outros no contexto profissional pode ter ajudado a mitigar os efeitos da depressão decorrentes das mudanças e desafios trazidos pela pandemia. Especificamente, a autocompaixão não demonstrou uma influência significativa nas variáveis associadas às experiências da COVID-19 e bem-estar dos professores, indicando que, neste contexto específico e com esta população, a autocompaixão pode não ter desempenhado um papel tão relevante na atenuação do impacto da pandemia.

As conclusões deste estudo não reforçam apenas a compreensão das dinâmicas complexas que afetam a saúde mental e o bem-estar dos professores no contexto da pandemia COVID-19, mas apontam também para a necessidade de abordagens holísticas e inclusivas que contribuam para a melhoria do bem-estar dos professores. O reconhecimento de que variáveis como o mindfulness e a compaixão podem ter um papel de destaque nas experiências dos professores, sugere que a integração e desenvolvimento de práticas de mindfulness e promoção da compaixão nas escolas e nos programas de formação de professores, podem ser medidas eficazes para não lidar apenas com o impacto em situações de adversidade, mas também para fortalecer a resiliência e o bem-estar psicológico desta classe profissional a longo prazo.

No contexto português, o desenvolvimento de projetos e programas robustos e cientificamente validados de intervenção escolar, como o MindKindfull – P, Mentis Sorridentes e Escolas Compassivas, refletem este compromisso de responder não só às necessidades dos professores, mas da comunidade educativa em geral. O recente estudo para a adaptação e validação da escala MTS-PT (Mindfulness in Teaching Scale) para o contexto português, desenvolvido por Barata-Gonçalves e colaboradores (2024), reflete também o crescente interesse da comunidade científica no estudo da relação entre o mindfulness e o bem-estar dos professores, e, conseqüentemente, as suas implicações no contexto educativo.

Além disso, a diferenciação baseada no género, evidenciada pelos resultados do estudo, sublinha a importância de políticas e intervenções personalizadas. Abordagens que considerem as vulnerabilidades e necessidades específicas de diferentes grupos dentro da profissão docente são essenciais. A identificação de que os professores do género feminino podem ser mais suscetíveis aos efeitos negativos da pandemia,

destaca a necessidade de se considerar a igualdade de género e a sensibilidade nas estratégias de apoio. A convergência dos resultados deste estudo com tendências observadas globalmente, também sublinha a importância de uma abordagem colaborativa e internacional para enfrentar desafios semelhantes em outras partes do mundo. Nesta lógica, partilhar aprendizagens, estratégias e recursos entre diferentes países e culturas pode enriquecer uma compreensão mais abrangente e melhorar as práticas de apoio aos professores a nível mundial.

Em última análise, as conclusões do presente estudo reafirmam a necessidade de um investimento contínuo na investigação que fundamente cientificamente os benefícios da aplicação de práticas diferenciadas nesta área de atuação. Igualmente permitem-nos destacar a importância do desenvolvimento de políticas que coloquem o bem-estar mental dos professores como prioridade, garantindo, assim, um ambiente educativo mais saudável, inclusivo e favorável ao sucesso profissional dos professores e consequentemente ao sucesso académico dos alunos, podendo a integração e desenvolvimento das práticas de mindfulness e compaixão em contexto escolar, assumir um papel fundamental neste processo.

4.3 Limitações

Ao refletir sobre todo o processo de desenvolvimento do trabalho de investigação apresentado, exprimem-se alguns constrangimentos contextuais que exigiram capacidade de adaptação e resiliência.

Desde logo, no dia 23 de outubro de 2020 foi apresentado o 1º Projeto à Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH), intitulado “Desenvolvimento de Competências Socioemocionais em Professores: Programa baseado em Mindfulness”, tendo o mesmo sido aprovado. Porém, nesta fase, Portugal direcionava-se já para uma situação preocupante em relação à COVID-19, com um aumento contínuo no número de casos e mortes. Durante o mês de outubro, o país atingiu vários recordes diários de novos casos, culminando com 4.656 novos casos e 40 mortes em 30 de outubro, o maior número registrado num único dia desde o início da pandemia.

Neste enquadramento, dada a inviabilidade de desenvolvimento do projeto apresentado decorrente das limitações impostas pela Pandemia COVID-19, e consequente alteração do tema de estudo e dos procedimentos metodológicos inerentes ao trabalho de investigação, no dia 15 de fevereiro de 2021 foi

apresentado o projeto de investigação do presente estudo à CEICSH, tendo sido obtida a respetiva aprovação em 23 de fevereiro de 2021.

A pandemia COVID-19 ficou marcada por uma série de consequências sociais e psicológicas, tornando o estudo do mindfulness e da compaixão particularmente relevantes. No entanto, a escassez de literatura existente e de estudos específicos sobre o tema em Portugal, exigiu a adaptação e contextualização de estudos internacionais à realidade portuguesa. Por outro lado, este processo apresentou-se como uma oportunidade relevante para explorar e contribuir com novos conhecimentos numa área tão crucial para o bem-estar em tempos de adversidade.

Porém, à margem destes desafios ou constrangimentos encontrados, reconhecem-se algumas limitações na presente investigação, carecendo esta de uma análise contextualizada. Por um lado, apesar do tamanho da amostra considerável ($N = 803$), foi notória uma predominância de respondentes do género feminino (81.2%), pelo que os dados recolhidos podem não assegurar de forma equilibrada a representatividade de género. Por outro lado, tendo em conta que a recolha de dados se focou nos 10 distritos a norte de Coimbra e Castelo Branco, inclusivamente e, apesar de se assegurar que todas as escolas agrupadas e não agrupadas foram convidadas a motivar os seus professores para colaboração no estudo através do preenchimento do questionário online (num total de 364 escolas), a amostra pode não representar adequadamente todas as zonas do país.

O processo de recolha dos dados foi efetuado entre março e abril de 2021, período em que Portugal se encontrava num processo de alívio gradual do confinamento. No entanto, posteriormente foi imposta uma proibição de circulação entre municípios. Dada esta natureza, as experiências e as perceções relatadas pelos professores são restritas às condições de adversidade e de mutação constante e imprevisível então vividas pelo período pandémico. Portanto, reconhecendo que as circunstâncias únicas da pandemia podem ter afetado as perceções, atitudes e bem-estar mental dos professores, os resultados deste estudo devem ser interpretados neste contexto.

Por fim, neste estudo, optou-se por explorar o mindfulness e a compaixão como traços de personalidade intrínsecos, em vez de analisar os efeitos de um programa de intervenção específico, como inicialmente previsto. Ao focar nestas características enquanto traço natural, procurou-se compreender como estas podem influenciar e ser influenciadas pelo bem-estar num contexto desafiador como o da pandemia de COVID-19. Porém, o facto de os resultados desta investigação não serem de natureza

longitudinal ou experimental, não garantem a relação causal direta entre as variáveis em estudo, apenas a sua associação.

Assim, neste procedimento considera-se importante salvaguardar possíveis condicionantes, como aliás acontece noutros estudos. Desde logo, a possibilidade de os participantes poderem responder de maneira a serem vistos de forma mais favorável, devendo este viés ser considerado. Também os traços de personalidade, embora relativamente estáveis, podem variar com o tempo e circunstâncias, pelo que os resultados desta investigação devem considerar o contexto único da pandemia de COVID-19 e como ele pode ter afetado temporariamente a forma como os professores perceberam e relataram os seus níveis de mindfulness e compaixão. Isto remete-nos para a importância de conduzir estudos de acompanhamento pós-pandemia para entender as mudanças a longo prazo na forma como os professores percebem o mindfulness e a compaixão.

Portanto, ao ponderar sobre estas considerações, é essencial analisar os resultados e as conclusões deste estudo através de uma interpretação contextualizada, tendo em conta as condições sob as quais foram obtidas.

4.4 Desenvolvimentos futuros

À luz das considerações apresentadas, este trabalho de investigação permitiu a possibilidade de reflexão sobre questões que poderão ser exploradas em futuros estudos, seja relativamente a temas e objetivos, seja relativamente às metodologias de recolha e de análise dos dados.

Desde logo, permitiu-nos constatar aquilo que o senso comum parecia apresentar como evidente. Falamos dos problemas significativos ao nível da saúde mental e bem-estar psicológico que a classe dos professores tem vindo a enfrentar nos últimos anos e que, acentuados pelo contexto da pandemia COVID-19, carecem de uma maior clarificação das variáveis intervenientes, inclusive para melhor direcionamento de políticas concretas e objetivas ao nível da intervenção. Sabemos hoje que os elevados níveis de ansiedade, depressão e stress dos professores não afetam somente a sua saúde e bem-estar, mas têm implicações na educação e ensino que estes são capazes de oferecer. Sabemos também das implicações diretas que daí poderão advir no ambiente de aprendizagem, e, conseqüentemente, no desempenho pessoal e académico dos alunos. A compreensão do fenómeno pode implicar a inclusão de um maior número de variáveis intervenientes a nível pessoal (por exemplo, autoeficácia e resiliência) e nível

contextual (por exemplo, relacionamento da escola com a comunidade e as famílias, dimensão da escola e das turmas). Acresce que, sendo conhecido que os níveis de ansiedade, depressão e stress dos professores podem oscilar em função do período do ano letivo, apontando-se para um agravamento à medida que se avança no ano escolar, poderia ser relevante contrastar dados recolhidos nas primeiras e nas últimas semanas de aulas, ou, se possível, adotar uma metodologia longitudinal de recolha de dados para melhor se estudar uma eventual evolução observada e fatores determinantes.

Uma outra orientação para futuros estudos na área, sugerindo uma limitação da presente investigação, passa pela definição dos instrumentos de observação e avaliação das variáveis. Nesta tese, a opção, dada a própria dimensão da amostra, foi pelo recurso aos questionários e escalas de autorrelato, o que acarreta algumas limitações. Este formato de instrumentos é alvo de algumas críticas ao nível do grau de sinceridade e de objetividade das respostas obtidas junto dos participantes, o que aconselha a adoção de outras formas complementares de recolha de dados como medidas diretas de desempenho e de comportamentos, ou também o recurso à entrevista junto de algum pequeno setor da amostra para maior aprofundamento do significado dos dados recolhidos. Esta especificação ou aprofundamento poder-nos-ia ter ajudado na interpretação de alguns resultados da presente investigação, por exemplo a vivência que os professores tiveram quando passaram a trabalhar online, presencial ou misto. Seguramente que esta experiência profissional estará influenciada não apenas pelas características pessoais e condição pessoal e familiar face à COVID-19, mas também pela formação no manuseio da tecnologia e qualidade dos equipamentos disponibilizados.

Urge, portanto, estudos mais amplos sobre a implementação de estratégias integradas que promovam ambientes de trabalho saudáveis, ofereçam suporte psicológico adequado e fomentem uma cultura de cuidado e atenção com a saúde mental no setor educativo português. Apontam-se, nesta linha, o desenvolvimento e estudo de programas estruturados de mindfulness e compaixão, visando a sua integração holística no contexto escolar. A investigação tem apontado que este tipo de programas têm o potencial de dotar não só os professores, mas também alunos e demais comunidade, com ferramentas eficazes para uma melhor autorregulação emocional, contribuindo para a promoção do bem-estar psicológico e fortalecimento da resiliência.

O papel exercido pelo medo no bem-estar psicológico e saúde mental dos professores no contexto da pandemia, merece categorizá-lo como uma variável crítica e justifica a exploração em futuras

investigações, especialmente em relação ao seu impacto durante contextos adversos semelhantes aos da pandemia COVID-19. Estudos subsequentes poderão abordar a relação do medo com indicadores de saúde e bem-estar psicológicos, bem como a sua influência nas decisões profissionais e pessoais dos professores. Além disso, parece-nos fundamental explorar estratégias eficazes para lidar com o medo, a construção de resiliência perante essa reação emocional e as diferenças individuais e culturais na forma como este é percebido.

Pelo facto de não se ter revelado um mediador significativo no contexto da COVID-19, a autocompaixão merece, de igual modo, ser explorada em futuras investigações. Este aspeto poderá fornecer indicadores importantes sobre como diferentes traços psicológicos e estratégias de adaptação influenciam a resposta individual às crises, como vivenciado na pandemia. Tais investigações podem ainda confirmar a necessidade de abordagens diferenciadas na promoção do bem-estar mental, dependendo das circunstâncias e características individuais, por um lado, e dos contextos de vida e prática profissional, assim como das redes de suporte social que se possam mobilizar em resposta a necessidades concretas.

Parece-nos ainda pertinente investigar os fatores que poderão ter contribuído para a resiliência entre os professores durante a pandemia, incluindo recursos pessoais, apoio social ou práticas organizacionais, no sentido de prevenir e melhor gerir os efeitos de futuras crises. Ao mesmo tempo, essa informação pode servir um objetivo mais geral de promover a saúde mental do grupo profissional dos professores, sendo conhecidas as dificuldades frequentemente encontradas junto destes profissionais.

A finalizar, a presente investigação abordou o impacto da COVID-19 na saúde mental e bem-estar dos professores, bem como o efeito do mindfulness e da compaixão exercido nesta relação. Sendo um dos propósitos da investigação a disseminação dos conhecimentos alcançados, assumimos a importância de partilhar estes dados com as comunidades escolares e científicas. Por um lado, os dados analisados podem contribuir para a literatura existente nesta área, e, ao mesmo tempo, pode orientar práticas mais eficazes de professores e responsáveis escolares, às situações que colocam em causa a saúde mental e o bem-estar dos professores.

REFERÊNCIAS

- Abdo, C. (2007). *Da Depressão à Disfunção Sexual (e vice-versa)* (1ª ed.). Vizoo Editora.
- Acharya, R., Gundi, M., Ngo, T. D., Pandey, N., Patel, S. K., Pinchoff, J., Rampal, S., Saggurti, N., Santhya, K. G., White, C., & Zavier, A. J. F. (2020). *COVID-19-related knowledge, attitudes, and practices among adolescents and young people in Bihar and Uttar Pradesh, India*. Harvard Dataverse, V6. <https://doi.org/10.7910/DVN/8ZVOKW>
- Aguiar, A., Maia, I., Duarte, R., & Pinto, M. (2022). The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. *Journal of Affective Disorders Reports*, 7, 100294. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100294>
- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Akiba, M., LeTendre, G. K., & Scribner, J. P. (2007). Teacher quality, opportunity gap, and National Achievement in 46 Countries. *Educational Researcher*, 36(7), 369-387. <https://doi.org/10.3102/0013189X07308739>
- Akour, A., Al-Tammemi, A. A., Barakat, M., Kanj, R., Fakhouri, H. N., Malkawi, A., & Musleh, G. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic and emergency distance teaching on the psychological status of university teachers: A cross-sectional study in Jordan. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(6), 2391-2399. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0877>
- Allen, N. B., & Knight, W. E.J. (2005). Mindfulness, compassion for self, and compassion for others: Implications for understanding the psychopathology and treatment of depression. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 239–262). Routledge.
- Allen, M., Bromley, A., Kuyken, W., & Sonnenberg, S. J. (2009). Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: "It changed me in just about every way possible". *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 37(4), 413–430. <https://doi.org/10.1017/S135246580999004X>
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and identity: the Journal of the International Society for Self and Identity*, 11(4), 428–453. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>

- Almeida, M. D. O., Portugal, T. M., & Assis, T. J. C. F. D. (2020). Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20, 599-602. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>
- Almeida, N. O., Demarzo, M., & Neufeld, C. B. (2020). Terapia cognitiva baseada em mindfulness no atendimento clínico individual de depressão. *Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas*, 16(3), 55-63. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165509>
- Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). *The impact of COVID-19 on gender equality*. National Bureau of Economic Research. <https://www.nber.org/papers/w26947>
- American Psychological Association. (2019). *Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts: American Psychological Association guideline development panel for the treatment of depressive disorders*. <https://www.apa.org/depression-guideline/guideline.pdf>
- American Psychological Association. (2020). *Life Satisfaction*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/life-satisfaction>
- Anastácio, Z. F. C., Antão, C., & Cramês, M. L. (2022). Professores/educadores em pandemia covid19: percepções de saúde, rotinas pessoais e competências profissionais. *Revista Contexto & Educação*, 37(117), 24–37. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.13000>
- Angus Reid Institute (2020). *Half of Canadians taking extra precautions as coronavirus continues to spread around the globe*. <https://angusreid.org/coronavirus/>
- Antaramian, S. (2017). The importance of very high life satisfaction for students' academic success. *Cogent Education*, 4(1). <https://doi.org/10.1080/2331186X.2017.1307622>
- Aperribai, L., Cortabarria, L., Aguirre, T., Verche, E., & Borges, Á. (2020). Teacher's physical activity and mental health during lockdown due to the COVID-2019 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 577886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577886>
- Apóstolo, J. L. A., Figueiredo, M.H., Mendes, A.C., & Rodrigues, M.A. (2011). Depression, anxiety and stress in primary health care users. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 348-353. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200017>
- Apóstolo, J. L. A., Tanner, B. A., & Arfken, C. L. (2012). Confirmatory factor analysis of the portuguese Depression Anxiety Stress Scales-21. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 20(3), 590-596. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300022>

- Araújo, F. J. O., Lima, L. S. B., Cidade, P. I. M., Nobre, C. B., & Rolim Neto, M. L. (2020). Impact of sars-cov-2 and its reverberation in global higher education and mental health. *Psychiatry Research, 288*, 30(2), 1-33. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112977>
- Arch, J. J., & Craske M. G. (2010) Laboratory stressors in clinically anxious and non-anxious individuals: The moderating role of mindfulness. *Behaviour Research and Therapy, 48*(6), 495-505. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.02.005>
- Arenas, M. C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos De Psicología - Psychological Writings, 3*(1), 20–29. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v3i1.13331>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders, 70*, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Astin J. A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation. Effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experiences. *Psychotherapy and psychosomatics, 66*(2), 97–106. <https://doi.org/10.1159/000289116>
- Atas 3º Congresso Internacional promovido pela Revista de Psicologia, Educação e Cultura "o local e o mundo: sinergias na era da informação" (2019). <http://hdl.handle.net/10400.26/28281>
- Atkins, P. W., & Parker, S. K. (2012). Understanding individual compassion in organizations: The role of appraisals and psychological flexibility. *The Academy of Management Review, 37*(4), 524–546. <https://doi.org/10.5465/amr.2010.0490>
- Audrain, R.L., Weinberg, A.E., Bennett, A., O'Reilly, J., & Basile, C.G. (2022). Ambitious and sustainable post-pandemic workplace design for teachers: a portrait of the arizona teacher workforce. In: Reimers, F.M. (eds) *Primary and Secondary Education During Covid-19*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-81500-4_14
- Axén, I., Bergström, C., Bronson, M., Côté, P., Nim, C. G., Goncalves, G., & Leboeuf-Yde, C. (2020). Misinformation, chiropractic, and the COVID-19 pandemic. *Chiropractic & Manual Therapies, 28*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12998-020-00353-2>
- Ayres, J. R. C. M. (2007). Uma concepção hermenêutica de saúde, *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 17*(1), 43-62. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>
- Azam, M. A., Katz, J., Mohabir, V., & Ritvo, P. (2016). Individuals with tension and migraine headaches exhibit increased heart rate variability during post-stress mindfulness meditation practice but a

- decrease during a post-stress control condition – A randomized, controlled experiment. *International Journal of Psychophysiology*, 110, 66–74. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.10.011>
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113366
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1129–1139. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.5.1129>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Baiano, C., Zappullo, I., Group, T. L., & Conson, M. (2020). Tendency to worry and fear of mental health during Italy's COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5928. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165928>
- Bajaj, B., Robins, R. W., & Pande, N. (2016). Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 96, 127–131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.085>
- Baker, B. D., Farrie, D., Sciarra, D. (2018). *Is School Funding Fair? A National Report Card*. (7th ed.). Educational Law Center https://edlawcenter.org/assets/files/pdfs/publications/Is_School_Funding_Fair_7th_Edit.pdf

- Barata-Gonçalves, M., Pires, L., Carona, C., Damas, C. A. M. C., Coimbra, D., Lima, M. P., Frank, J. L. & Oliveira, A. L. (2024). Psychometric properties of the mindfulness in teaching scale in a sample of portuguese teachers. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02283-5>
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 15*(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Barrantes-Brais, K., & Ureña-Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 17*(1), 101–123. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80242935006>
- Barros, L. P., Gropo, L. N., Petribú, K., & Colares, V. (2008). Avaliação da qualidade de vida em adolescentes – revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 57* (3), 212-217. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000300009>
- Barros, F. C., & Vieira, D. A. P. (2021). Os desafios da educação no período de pandemia. *Brazilian Journal of Development, 7*(1), 826–849. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-056>
- Barroso, H. C., & Gama, M. S. B. (2020). A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. *Revista do CEAM, 6*(1), 84-94, 25. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3953300>
- Basran, J., Pires, C., Matos, M., McEwan, K., & Gilbert, P. (2019). Styles of leadership, fears of compassion, and competing to avoid inferiority. *Frontiers in Psychology, 9*, 2460. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02460>
- Bates, G. W., Elphinstone, B., & Whitehead, R. (2021). Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety. *Psychology and Psychotherapy, 94*(3), 426–442. <https://doi.org/10.1111/papt.12318>
- Bauer, C. C. C., Rozenkrantz, L., Caballero, C., Nieto-Castanon, A., Scherer, E., West, M. R., Mrazek, M., Phillips, D. T., Gabrieli, J. D. E., & Whitfield-Gabrieli, S. (2020). Mindfulness training preserves sustained attention and resting state anticorrelation between default-mode network and dorsolateral prefrontal cortex: A randomized controlled trial. *Human Brain Mapping, 41*(18), 5356–5369. <https://doi.org/10.1002/hbm.25197>

- Beames, J. R., Christensen, H., & Werner-Seidler, A. (2021). School teachers: the forgotten frontline workers of COVID-19. *Australasian Psychiatry*, *29*(4), 420–422. <https://doi.org/10.1177/10398562211006145>
- Becker, B. D., Gallagher, K. C., & Whitaker, R. C. (2017). Teachers' dispositional mindfulness and the quality of their relationships with children in Head Start classrooms. *Journal of School Psychology*, *65*, 40–53. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2017.06.004>
- Behan, C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *37*(4), 256-258. doi:10.1017/ipm.2020.38
- Bedin, L. M., & Sarriera, J. C. (2014). Propriedades psicométricas das escalas de bem-estar: PWI, SWLS, BMSLSS e CAS. *Avaliação Psicológica*, *13*(2), 213-225. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200009
- Bell, I. H., Nicholas, J., Broomhall, A., Bailey, E., Bendall, S., Boland, A., Robinson, J., Adams, S., McGorry, P., & Thompson, A. (2023). The impact of COVID-19 on youth mental health: A mixed methods survey. *Psychiatry Research*, *321*, 115082. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115082>
- Beltman, S., Mansfield, C., & Price, A. (2011). Thriving not just surviving: A review of research on teacher resilience. *Educational Research Review*, *6*(3), 185–207. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2011.09.001>
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2002). *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Vozes
- Bergen-Cico, D., & Cheon, S. (2014). The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Mindfulness*, *5*(5), 505–519 <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0205-y>
- Bergstrom, T., Bergstrom, C. T., & Li, H. (2020). Frequency and accuracy of proactive testing for COVID-19. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.09.05.20188839>
- Berman, M. G., Peltier, S., Nee, D. E., Kross, E., Deldin, P. J., & Jonides, J. (2010). Depression, rumination and the default network. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *6*(5), 548–555. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq080>
- Bernard, J. E. R. (2018). Depression: A review of its definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, *5*(1). <https://doi.org/10.15406/mojamt.2018.05.00082>

- Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review. *British Journal of Health Psychology, 15*(4), 797–824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>
- Bishop S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine, 64*(1), 71–83. <https://doi.org/10.1097/00006842-200201000-00010>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 Scale: psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research, 289*, 113100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
- Black, D. S., & Fernando, R. (2014). Mindfulness training and classroom behavior among lower-income and ethnic minority elementary school children. *Journal of Child and Family Studies, 23*(7), 1242–1246. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9784-4>
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence, 57*(1), 108–118. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y. T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine, 51*(6), 1052–1053. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Bodhi, B. (2016). The Transformations of mindfulness. In R. E. Purser, D. Forbes, A. Burke (Eds.), *Handbook of Mindfulness, Culture, Context and Social Engagement* (pp. 3-14). San Francisco: Springer
- Boly, M., Phillips, C., Tshibanda, L., Vanhaudenhuyse, A., Schabus, M., Dang-Vu, T. T., Moonen, G., Hustinx, R., Maquet, P., & Laureys, S. (2008). Intrinsic brain activity in altered states of consciousness: how conscious is the default mode of brain function? *Annals of the New York Academy of Sciences, 1129*, 119–129. <https://doi.org/10.1196/annals.1417.015>
- Bonanno, George. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*, 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

- Bower J. E., Woolery A, Sternlieb B, Garet D. (2005). Yoga for cancer patients and survivors. cancer control. *Journal of the Moffitt Cancer Center*, 12(3):165-171. <https://doi.org/10.1177/107327480501200304>
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda. (Vol 1: Apego)*. Martins Fontes
- Bracha H. S. (2004). Freeze, flight, fight, fright, faint: adaptationist perspectives on the acute stress response spectrum. *CNS Spectrums*, 9(9), 679–685. <https://doi.org/10.1017/s1092852900001954>
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A., & Matos, M. G. (2020). “Hey, we also have something to say”: A qualitative study of Portuguese adolescents’ and young people’s experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740-2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y., & Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients—a randomized study. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(2), 151–161. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9168-6>
- Bravin, A. A., & De-Farias, A. K. C. R. (2010). Análise comportamental do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): implicações para avaliação e tratamento. In A. K. C. R. De-Farias (Ed.), *Análise Comportamental Clínica. Aspectos Teóricos e Estudos de Caso*. (1st ed., pp. 130 – 152). ArtMed.
- Brefczynski-Lewis, J. A., Lutz, A., Schaefer, H. S., Levinson, D. B., & Davidson, R. J. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(27), 11483–11488. <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.0606552104>
- Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y. Y., Weber, J., & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(50), 20254–20259. <https://doi.org/10.1073/pnas.1112029108>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8>
- Broderick, P. C., & Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: a pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 35–46. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2009.9715696>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brouwer, D. E., Raimondi, D., & Moreau, Y. (2020). Modeling the COVID-19 outbreaks and the effectiveness of the containment measures adopted across countries. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20046375>
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 242–248. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph078>
- Brown, K., Ryan, R. & Creswell, J. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, *18*(4), 211-237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Browning, M. H. E. M., Larson, L. R., Sharaievska, I., Rigolon, A., McAnirlin, O., Mullenbach, L., Cloutier, S., Vu, T. M., Thomsen, J., Reigner, N., Metcalf, E. C., D'Antonio, A., Helbich, M., Bratman, G. N., & Alvarez, H. O. (2021). Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PLoS one*, *16*(1), e0245327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245327>
- Bruckstein, D. C. (1999). Effects of acceptance-based and cognitive behavioral interventions on chronic pain management. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, *60*(1-B), 0359.
- Buchheld, N., Grossman, Paul & Walach, Harald. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (vipassana) and meditation-based psychotherapy: the development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*. *1*(1). 11-34.
- Buckner, R. L., Andrews-Hanna, J. R., & Schacter, D. L. (2008). The brain's default network. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1124*(1), 1–38. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.011>
- Bullis, J. R., Bøe, H. J., Asnaani, A., & Hofmann, S. G. (2014). The benefits of being mindful: trait mindfulness predicts less stress reactivity to suppression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *45*(1), 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.07.006>

- Bümen, N. T. (2010). The relationship between demographics, self-efficacy, and burnout among teachers. *Eğitim Araştırmaları-Eurasian Journal of Educational Research*, 40, 17-36. https://ejer.com.tr/wp-content/uploads/2021/01/ejer_2010_issue_40.pdf#page=18
- Burke, C. A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9282-x>
- Bussi eres, E. L., Malboeuf-Hurtubise, C., Meilleur, A., Mastine, T., H erault, E., Chadi, N., Montreuil, M., G en ereux, M., Camden, C., & PRISME-COVID Team (2021). Consequences of the COVID-19 pandemic on children's mental health: a meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 691659. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.691659>
- Caldas, C. M. P., Silva, J. P. & Santos, K. D. A. (2022). Impactos da pandemia da COVID-19 na sa ude mental do professor: uma revisão integrativa de literatura. *Roteiro*, 47, e27751–e27751. <https://doi.org/10.18593/r.v47.27751>
- Campbell A. (1976). Subjective measures of well-being. *The American Psychologist*, 31(2), 117–124. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.31.2.117>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Steca, P., & Malone, P. S. (2006). Teachers' self-efficacy beliefs as determinants of job satisfaction and students' academic achievement: A study at the school level. *Journal of School Psychology*, 44(6), 473–490. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.09.001>
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: the Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204–223. <https://doi.org/10.1177/1073191107311467>
- Cardoso, M. & Ara ujo, A. (2000). *Stress na profissão docente: prevalência e factores de risco** [Paper presentation]. III Congresso Nacional de Saúde Ocupacional, P ova de Varzim.
- Carlotto, M. & Palazzo, L. (2006). Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*. 22(5). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500014>
- Carlotto, M. S., Braun, A. C., Rodriguez, S. Y. S., & Diehl, L. (2014). Burnout em professores: diferença e análise de g nero. *Contextos Clínicos*, 7(1), 86-93. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.08>

- Carlson, M. C., Erickson, K. I., Kramer, A. F., Voss, M. W., Bolea, N., Mielke, M., McGill, S., Rebok, G. W., Seeman, T., & Fried, L. P. (2009). Evidence for neurocognitive plasticity in at-risk older adults: the experience corps program. *The Journals of Gerontology. Series A*, *64*(12), 1275–1282. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp117>
- Carona, C. (2017). A importância da autocompaixão no exercício da psicologia [The importance of self-compassion in psychological practice]. *Pensar a Psicologia*, 5-14. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Carvalho, Á. (2016), *Saúde mental em saúde escolar. Manual para a promoção de competências socioemocionais em meio escolar*. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. <https://core.ac.uk/download/pdf/288868323.pdf>
- Carvalho, H. & Queirós, C. (2019). *Professores esgotados: revisão da literatura sobre programas de gestão de stress com avaliação da eficácia*. Atas do 3º congresso internacional promovido pela Revista de Psicologia, Educação e Cultura. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/118591/2/309803.pdf>
- Carvalho, P. M. M., Moreira, M. M., Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Neto, M. L. R. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, *286*, 112902. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, *75*, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Casel (2013). *Collaborative for academic, social and emotional learning. SEL impact on students*. <http://casel.org>
- Castilho, P. (2011). Modelos de relação interna: autocríticismo e autocompaixão. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia. [Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da UC. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/20463>
- Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011a). Autocompaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala de Autocompaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, *54*, 203–229. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_8
- Catalano, R. F., Haggerty, K. P., Oesterle, S., Fleming, C. B., & Hawkins, J. D. (2004). The importance of bonding to school for healthy development: findings from the social development research

- group. *The Journal of School Health*, 74(7), 252–261. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb08281.x>
- Cavalcanti, L. G., Steindl, S. R., Matos, M., & Boschen, M. J. (2023). Fears of compassion magnify the effects of rumination and worry on the relationship between self-criticism and depression. *Current Psychology*, 42, 1157–1171. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01510-3>
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Substance Abuse and Mental Health Service Administration. (2015). *Behavioral health trends in the United States: Results from the 2014 national survey on drug use and health* (HHS Publication No. SMA 15-4927, NSDUH Series H-50). <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.pdf>
- Chadwick, P., Hember, M., Mead, S., Lilley, B., & Dagnan, D. (2005). *Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Mindfulness Questionnaire*. Unpublished manuscript.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560-572 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005>
- Chan, J. F.-W., Yuan, S., Kok, K.-H., To, K. K.-W., Chu, H., Yang, J., & Yuen, K.-Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*, 395(10223), 514–523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
- Chan, M.-k., Sharkey, J. D., Lawrie, S. I., Arch, D. A. N., & Nylund-Gibson, K. (2021). Elementary school teacher well-being and supportive measures amid COVID-19: An exploratory study. *School Psychology* 36(6), 533–545. <https://doi.org/10.1037/spq0000441>
- Chandler, R., Guillaume, D., Parker, A. G., Mack, A., Hamilton, J., Dorsey, J., & Hernandez, N. D. (2021). The impact of COVID-19 among black women: evaluating perspectives and sources of information. *Ethnicity & Health*, 26(1), 80–93. <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1841120>
- Cheli, S., Cavalletti, V., & Petrocchi, N. (2020). An online compassion-focused crisis intervention during COVID-19 lockdown: A cases series on patients at high risk for psychosis. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 12(4), 359–362. <https://doi.org/10.1080/17522439.2020.1786148>
- Cherem, J., Aburto, Z., & Dolci, G. (2022). *Síndrome post-COVID-19. Certezas e interrogantes*. Editorial Médica Panamericana. https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf

- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *15*(5), 593–600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2010). A Systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*, *40* (8), 1239-1252. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991747>
- Chiesa, A., Calati, R., & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*, *31*(3), 449–464. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.003>
- Cho, H., Yoo, SK. & Park, C. J. (2021). The relationship between stress and life satisfaction of Korean University students: mediational effects of positive affect and self-compassion. *Asia Pacific Education Review*. *22*, 385–400. <https://doi.org/10.1007/s12564-021-09676-y>
- Cipriani, F. M., Moreira, A. F. B., & Carius, A. C. (2021). Atuação docente na educação básica em tempo de pandemia. *Educação & Realidade*, *46*(2), e105199. <https://doi.org/10.1590/2175-6236105199>
- Cipriano, J. A., & Almeida, L. C. C. S. (2020). *Educação em tempos de pandemia: Análises e implicações na saúde mental do professor e aluno*. [Paper presentation] VII Congresso Nacional de Educação – Educação como (re) Existência: mudanças, conscientização e conhecimentos. Maceió. https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA18_ID6098_31082020204042.pdf
- Clark, D. A. & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Artmed.
- Clotfelter, C. T., Ladd, H. F., & Vigdor, J. L. (2006). Teacher-student matching and the assessment of teacher effectiveness. *Journal of Human Resources*, *41* (4), 778-820. <https://doi.org/10.3368/jhr.XLI.4.778>
- Coffey, K. A., & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, *13*(2), 79–91. <https://doi.org/10.1177/1533210108316307>
- Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, *1*(4), 235–253. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0033-2>

- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion, 9*(3), 361–368. <https://doi.org/10.1037/a0015952>
- Colao, A., Piscitelli, P., Pulimeno, M., Colazzo, S., Miani, A., & Giannini, S. (2020). Rethinking the role of the school after COVID-19. *The Lancet Public Health, 5*(7), e370. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30124-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30124-9)
- Collie, R. J. (2014). Understanding teacher well-being and motivation: measurement, theory, and change over time. [Doctoral dissertation, University of British Columbia]. Open Collections. <https://open.library.ubc.ca/collections/ubctheses/24/items/1.0165878>
- Collie, R. J., Shapka, J. D., Perry, N. E., & Martin, A. J. (2015). Teacher Well-Being: Exploring Its Components and a Practice-Oriented Scale. *Journal of Psychoeducational Assessment, 33*(8), 744–756. <https://doi.org/10.1177/0734282915587990>
- Collie, R., Shapka, J. & Perry, N. (2012). School climate and social-emotional learning: predicting teacher stress, job satisfaction, and teaching efficacy. *Journal of Educational Psychology, 104*. 1189-1204. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029356>
- CNE (2021). *Efeitos da pandemia COVID-19 na educação: Desigualdades e medidas de equidade. Conselho Nacional de Educação.* <https://www.dgae.medu.pt/download/institucional/estudo-assembleiarepublica-efeitos-da-pandemia-COVID-19.pdf>
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder - Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década.* Relatório CNS. <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>
- Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Orrù, G. (2020). Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology, 11*, 562965. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01900>
- Cook, C. R., Miller, F. G., Fiat, A., Renshaw, T., Frye, M., Joseph, G., & Decano, P. (2017). Promoting secondary teachers' well-being and intentions to implement evidence-based practices: Randomized evaluation of the achiever resilience curriculum. *Psychology in the Schools, 54*(1), 13–28. <https://doi.org/10.1002/pits.21980>
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M., & Anderson, L. M. (2022). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating disorders, 30*(1), 54–76. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>

- Cordeiro, K. M. A., (2020). *O Impacto da Pandemia na Educação: A Utilização da Tecnologia como Ferramenta de Ensino*. Faculdades IDAAM. <https://dspace.sws.net.br/jspui/handle/prefix/1157>
- Correia, A. A., & Veiga-Branco, A. (2012). *Efeitos da formação em educação emocional nas competências emocionais de professores*. [Paper presentation]. I Congresso Internacional de Inteligência Emocional e Educação, 1–16, Oliveira de Azeméis. <http://hdl.handle.net/10198/10854>
- Coryell, William (2021). *Transtornos Depressivos*. Manuais MDS para profissionais. <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional>
- Costa, D. S., Medeiros, N. S. B., Cordeiro, R. A., Frutuoso, E. S., Lopes, J. M., & Moreira, S. N. T. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44, e040. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190069>
- Costa, E. M., & Costa, N. M. (2020). O processo pandémico da COVID-19 em Portugal Continental.: Análise geográfica dos primeiros 100 dias. *Finisterra*, 55(115), 11–18. <https://doi.org/10.18055/Finis20361>
- Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(1), 8–25. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000184929.41423.c0>
- Cotton, S., Luberto, C. M., Sears, R. W., Strawn, J. R., Stahl, L., Wasson, R. S., Blom, T. J., & Delbello, M. P. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for youth with anxiety disorders at risk for bipolar disorder: a pilot trial. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(5), 426–434. <https://doi.org/10.1111/eip.12216>
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder? *Depression and Anxiety*, 26(12), 1066–1085. <https://doi.org/10.1002/da.20633>
- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 560–565. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3180f6171f>
- Creswell, J. D., Pacilio, L. E., Lindsay, E. K., & Brown, K. W. (2014). Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress. *Psychoneuroendocrinology*, 44, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.02.007>
- Creswell J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>

- Creswell, J. D., Taren, A. A., Lindsay, E. K., Greco, C. M., Gianaros, P. J., Fairgrieve, A., Marsland, A. L., Brown, K. W., Way, B. M., Rosen, R. K., & Ferris, J. L. (2016). Alterations in resting-state functional connectivity link mindfulness meditation with reduced interleukin-6: a randomized controlled trial. *Biological Psychiatry, 80*(1), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2016.01.008>
- Creswell, J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K., & Chin, B. (2019). Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. *Psychosomatic Medicine, 81*(3), 224–232. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000675>
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: the role of compassionate and self-image goals. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(3), 555–575. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.555>
- Cruz, R., Rocha, R., Andreoni, S. & Pesca, A. (2020). Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. *Revista Polyphonia, 31*(1), 325–344. <https://doi.org/10.5216/rp.v31i1.66964>
- Cullen, M. (2011). Mindfulness-based interventions: An emerging phenomenon. *Mindfulness, 2*(3), 186–193. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0058-1>
- Culpepper L. (2009). Generalized anxiety disorder and medical illness. *The Journal of Clinical Psychiatry, 70*(2), 20–24. <https://doi.org/10.4088/jcp.s.7002.04>
- Cummins, R. A., & Nistico, H. (2002). Maintaining life satisfaction: the role of positive cognitive bias. *Journal of Happiness Studies, 3*(1), 37–69. <https://doi.org/10.1023/A:1015678915305>
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., van Vugt, J., & Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective wellbeing: The Australian unity wellbeing index. *Social Indicators Research, 64*(2), 159–190. <https://doi.org/10.1023/A:1024704320683>
- Cunha, M., Matos, M., Faria, D., & Zagalo, S. (2012). Shame memories and psychopathology in adolescence: The mediator effect of shame. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12*(2), 203–218. <https://www.ijpsy.com/volumen12/num2/327/shame-memories-and-psychopathologyin-adolescence-EN.pdf>
- Cunha, M., Xavier, A., & Vitória, I. (2013). Avaliação da autocompaixão em adolescentes: Adaptação e qualidades psicométricas da escala de autocompaixão. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 4*(2), 95–117. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/46877>
- Cunningham, T., & Çayir, E. (2021). Nurse leaders employ contemplative practices to promote healthcare professional well-being and decrease anxiety. *The Journal of Nursing Administration, 51*(3), 156–161. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000987>

- Darling-Hammond, L. (2000). *Solving the dilemmas of teacher supply, demand, and standards: how we can ensure a competent, caring, and qualified teacher for every child*. National Commission on Teaching & America's Future <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED463337.pdf>
- Darling-Hammond, L. & Gary, S. (2003). Wanted, a national teacher supply policy for education: the right way to meet the "highly qualified teacher" challenge. *Education Policy Analysis Archives, 11*, 33–33 <https://doi.org/10.14507/epaa.v11n33.2003>
- Darling-Hammond, L. & Lieberman, A. (2012). Teacher education around the world: What can we learn from international practice? Teacher education around the world changing policies and practices. *European Journal of Teacher Education, 40*(3)151-169. <https://doi.org/10.1080/02619768.2017.1315399>
- Darling-Hammond, L. (2017) Teacher education around the world: What can we learn from international practice? *European Journal of Teacher Education, 40*(3), 291-309, DOI: 10.1080/02619768.2017.1315399
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65*(4), 564–570. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000077505.67574.e3>
- Davidson, R. (2010). Empirical explorations of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums. *Emotion, 10*(1), 8-11. <https://doi.org/10.1037/a0018480>
- Davidson, R. J., & McEwen, B. S. (2012). Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature Neuroscience, 15*(5), 689–695. <https://doi.org/10.1038/nn.3093>
- Davidson, R. J., Dunne, J., Eccles, J. S., Engle, A., Greenberg, M., Jennings, P., ...Vago, D. (2012). Contemplative practices and mental training: prospects for american education. *Child Development Perspectives, 6*(2), 146–153. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00240.x>
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy, 48*(2), 198–208. <https://doi.org/10.1037/a0022062>
- Day, C., Sammons, P., & Stobart, G. (2007). *Teachers matter: connecting work, lives and effectiveness*. Open University Press. Mcgraw-hill Education. https://books.google.pt/books/about/Teachers_Matter_Connecting_Work_Lives_An.html?id=Juy8W3MDbkC&redir_esc=y

- Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020.*(2020), de 18 de março. Diário da República, 1.ª série n.º55. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2020/03/05503/0000200004.pdf>
- Decreto-Lei n.º 10-A/2020. (2020), de 13 de março. Diário da República, 1ªsérie n.º 52. <https://files.dre.pt/1s/2020/03/05201/0000200013.pdf>
- Decreto-Lei n.º 14-G/2020 (2020), de 13 de abril. Diário da República, 1ªsérie n.º 72. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/14-g-2020-131393158>
- Decreto n.º 3-A/2021. (2021), de 29 de janeiro. Diário da República, 1.ª série n.º9. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2021/01/00901/0000500029.pdf>
- Decreto n.º 3-D/2021. (2021), de 14 de janeiro. Diário da República, 1.ª série n.º20. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto/3-d-2021-155739190>
- Delcor, N. S., Araújo, T. M., Reis, E. J. F. B., Porto, L. A., Carvalho, F. M., Silva, M. O., & Andrade, J. M. (2004). Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (1), 187–196. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100035>
- Del Giudice, M., Buck, C. L., Chaby, L. E., Gormally, B. M., Taff, C. C., Thawley, C. J., Vitousek, M. N., & Wada, H. (2018). What is stress? a systems perspective. *Integrative and Comparative Biology*, 58(6), 1019-1032. <https://doi.org/10.1093/icb/icy114>.
- Del Porto, J. (1999). Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 06–11. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>
- Demarzo, M., & Garcia-Campayo, J. (2017). Mindfulness aplicado à saúde. In *PROMEF-Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade*. Artmed Panamericana, 125-64. <https://acesse.dev/fu9ww>
- Denham, S. A., Bassett, H. H., Mincic, M., Kalb, S., Way, E., Wyatt, T., & Segal, Y. (2012). Social-emotional learning profiles of preschoolers' early school success: a person-centered approach. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 178–189. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2011.05.001>
- Deniz M. E. (2021). Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation. *Personality and Individual Differences*, 177, 110824. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110824>
- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *The Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 313–395. <https://doi.org/10.1017/S0140525X05000063>

- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety, 30*(7), 654–661. <https://doi.org/10.1002/da.22124>
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science, 333* (6045), 959–964. <https://doi.org/10.1126/science.1204529>
- Dias, É., & Pinto, F. C. F. (2020). A Educação e a COVID-19. *Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação, 28* (108), 545–554. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362019002801080001>
- Di Bello, M., Carnevali, L., Petrocchi, N., Thayer, J. F., Gilbert, P., & Ottaviani, C. (2020). The compassionate vagus: A meta-analysis on the connection between compassion and heart rate variability. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 116*, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.06.016>
- Diehl, L., & Marin, A. H. (2016). Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares Em Psicologia, 7*(2), 64–85. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p64>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. In E. Diener (Ed.), *The science of well-being*, (pp. 11–58). Spring.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 3*(1), 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology, 54*(1), 403–425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Diener, E. D., Scollon, C. & Lucas, R. (2003). The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology, 15*. [https://doi.org/10.1016/S1566-3124\(03\)15007-9](https://doi.org/10.1016/S1566-3124(03)15007-9).
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional Para a Saúde Mental*.

- Direção-Geral da Saúde (2017). *Depressão e outras perturbações mentais comuns*.
<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf>
- Direção-Geral de Saúde (2020a). *Novo Coronavírus – COVID-19. Relatórios de situação*.
<https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>
- Direção-Geral de Saúde (2020b). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus*.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-COVID-19-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Novo Coronavírus: COVID-19. Isolamento e distanciamento*.
<https://www.fenacerci.pt/docs/COVID-19/Manual-isolamento.pdf>
- Dreyfus, G. (2011). Is mindfulness present-centred and non-judgmental? A discussion of the cognitive dimensions of mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 41-54.
<https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564815>
- Druss B. G. (2020). Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 891–892. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0894>
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., ...van der Linden, S. (2020) Risk perceptions of COVID-19 around the world, *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006, <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Du, J., Mayer, G., Hummel, S., Oetjen, N., Gronewold, N., Zafar, A., & Schultz, J. H. (2020). Mental health burden in different professions during the final stage of the covid-19 lockdown in china: cross-sectional survey study. *Journal Medical Internet Research*, 22(12), e24240.
<https://doi.org/10.2196/24240>
- Duan, J., Huang, Y., Tan, X., Chai, T., Wu, J., Zhang, H., Li, Y., Hu, X., Zheng, P., Ji, P., Zhao, L., Yang, D., Fang, L., Song, J., & Xie, P. (2021). Characterization of gut microbiome in mice model of depression with divergent response to escitalopram treatment. *Translational Psychiatry*, 11(1), 303.
<https://doi.org/10.1038/s41398-021-01428-1>
- Duarte, D. F. B., Libório, J. R., Cavalcante, G. M. E., Aquino, T. L., Bezerra, L. C., Martin, A. L. A. R.,... Paula, J. A. (2022). The effects of mindfulness-based interventions in COVID-19 times: a systematic review. *Journal of Human Growth and Development*, 32(2), 315–326.
<https://doi.org/10.36311/jhgd.v32.13313>

- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., ...Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Duncan, G. J., Dowsett, C. J., Claessens, A., Magnuson, K., Huston, A. C., Klebanov, P., Pagani, L. S., Feinstein, L., Engel, M., Brooks-Gunn, J., Sexton, H., Duckworth, K., & Japel, C. (2007). School readiness and later achievement. *Developmental Psychology*, 43(6), 1428–1446. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1428>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Dvořáková, K., Greenberg, M. T., & Roeser, R. W. (2019). On the role of mindfulness and compassion skills in students' coping, well-being, and development across the transition to college: A conceptual analysis. *Stress and Health* 35(2), 146–156. <https://doi.org/10.1002/smi.2850>
- Ekman, P. (2014). *Moving Toward Global Compassion*. Paul Ekman Group
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Cumberland, A., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Zhou, Q., & Carlo, G. (2002). Prosocial development in early adulthood: a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 993–1006. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.993>
- Elias, E. (2013). *Avaliação do impacto de um programa de promoção de competências sócio-emocionais no bem-estar dos professores*. [Master's thesis, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/10552>
- Elias, M., Zins, J., Graczyk, P., & Weissberg, R. (2003). Implementation, sustainability, and scaling up of social emotional and academic innovations in public schools. *School Psychology Review*, 32(3), 303–319. <https://doi.org/10.1080/02796015.2003.12086200>
- Emerson, L., Leyland, A., Hudson, K., Rowse, G., Hanley, P., & Hugh-Jones, S. (2017). Teaching mindfulness to teachers: a systematic review and narrative synthesis. *Mindfulness*, 8(5), 1136–1149. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0691-4>
- Engzell, P., Frey, A., & Verhagen, M. D. (2021). Learning loss due to school closures during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the National Academy*, 118(17), e2022376118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2022376118>

- Enumo, S. R. F., Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., & Machado, W. L. (2020). Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. *Estudos de Psicologia, 37*, e200065. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>
- Ergas, O., Hadar, L. (2019). Mindfulness in and as education: A map of a developing academic discourse from 2002 to 2017. *Review of Education, 7*(3)757-797. <https://doi.org/10.1002/rev3.3169>
- EU-OSHA, (2017). *Riscos Psicossociais e Stress no Trabalho*. European Agency for Safety and Health at Work: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Eurydice/Comissão Europeia/EACEA (2021). *Os Professores na Europa: Carreira, desenvolvimento e Bem-estar*. Relatório Eurydice. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=139393&img=28104&res=150>
- Evanoff, B. A., Strickland, J. R., Dale, A. M., Hayibor, L., Page, E., Duncan, J. G., Kannampallil, T., & Gray, D. L. (2020). Work-related and personal factors associated with mental well-being during the covid-19 response: survey of health care and other workers. *Journal of Medical Internet Research, 22*(8), e21366. <https://doi.org/10.2196/21366>
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas), 37*. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Favieri, F., Forte, G., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2021). The italians in the time of coronavirus: psychosocial aspects of the unexpected COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 551924. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.551924>
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., & Greeson, J. (2004). Development, factor structure, and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*, 177–190.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: the development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*(3), 177–190. doi: 10.1007/s10862-006-9035-8
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Stickle, T. R., Bonn-Miller, M. O., Leen-Feldner, E. W. (2006). Anxiety sensitivity-physical concerns as a moderator of the emotional consequences of emotion suppression during biological challenge: An experimental test using individual growth curve analysis. *Behaviour Research and Therapy, 44*(2), 249–272. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.02.003>

- Fernandes, M. A. F., Machado, E. A., Alves, M. P., & Aguiar Vieira, D. (2021). Ensinar em tempos de COVID-19: um estudo com professores dos ensinos básico e secundário em Portugal. *Revista Portuguesa De Educação, 34*(1). <https://doi.org/10.21814/rpe.21108>
- Fernández-Aguayo, S., Rodríguez, O., Miguel, M., & Pino-Juste, M. (2017). Effective mindfulness-based stress reduction in teachers: a bibliometric analysis. *International Journal of Pedagogy and Curriculum, 24*(1), 49-62. <https://doi.org/10.18848/2327-7963/CGP/v24i01/49-62>
- Ferreira, R., Silveira, A., Sá, M., Feres, S., Souza, J., Martins, A. (2015). Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde, 13*(1). 135-155. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00042>
- Figueiredo, M. (2009). A avaliação da satisfação com a profissão em professores do ensino secundário em Portugal contribuição para o estudo do sucesso escolar. *Revista IberoAmericana de Educação, 51*, 123–138. Disponível em <https://rieoei.org/RIE/article/view/635/1199>
- Filardi, F., Castro, R. M. P., & Zanini, M. T. F. (2020). Vantagens e desvantagens do teletrabalho na administração pública: análise das experiências do Serpo e da Receita Federal. *Cadernos EBAPÉ.BR, 18*(1), 28-46. <https://doi.org/10.1590/1679-395174605>
- Fiorillo, A., Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists, 63*(1), e32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(S1), S17–S21. <https://doi.org/10.1037/tra0000924>
- Flores, M., Barros, A., Simão, A. M. V., Gago, M., Fernandes, E. L., Pereira, D., Ferreira, P. C. & Costa, L. (2021). Ensino remoto de emergência em tempos de pandemia: a experiência de professores portugueses. *Revista Portuguesa De Investigação Educacional, (21)*, 1-26. <https://doi.org/10.34632/investigacaoeducacional.2021.10022>
- Flook, L., Smalley, S. L., Kitil, M. J., Galla, B. M., Kaiser-Greenland, S., Locke, J., Ishijima, E., & Kasari, C. (2010). Effects of mindful awareness practices on executive functions in elementary school children. *Journal of Applied School Psychology, 26*(1), 70–95. <https://doi.org/10.1080/15377900903379125>
- Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., & Davidson, R. J. (2015). Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based kindness curriculum. *Developmental Psychology, 51*(1), 44–51. <https://doi.org/10.1037/a0038256>

- Fossati, A., Feeney, J., Maffei, C., & Borroni, S. (2011). Does mindfulness mediate the association between attachment dimensions and borderline personality disorder features? A study of Italian non-clinical adolescents. *Attachment & Human Development, 13*(6), 563-578. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.608993>
- Fox, K. C., Nijeboer, S., Dixon, M. L., Floman, J. L., Ellamil, M., Rumak, S. P., Sedlmeier, P., & Christoff, K. (2014). Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 43*, 48–73. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.016>
- Fox, K. C., Dixon, M. L., Nijeboer, S., Girn, M., Floman, J. L., Lifshitz, M., Ellamil, M., Sedlmeier, P., & Christoff, K. (2016). Functional neuroanatomy of meditation: A review and meta-analysis of 78 functional neuroimaging investigations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 65*, 208–228. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.021>
- Franco, C., Mañas, I., Cangas, A. J., & Gallego, J. (2011). Exploring the effects of a mindfulness program for students of secondary school. *International Journal of Knowledge Society Research, 2*(1), 14–28. <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1758/IJ%20mindfulness%20students.pdf;jsessionid=BE9F7D76B677EADE55B9F2BA84BDABAA?sequence=1>
- Frank, J., Jennings, P., & Greenberg, M. (2013). Mindfulness-based interventions in school settings: an introduction to the special issue. *Research in Human Development, 10*(3), 205-210. <https://doi.org/10.1080/15427609.2013.818480>
- Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C., & Paris, A. H. (2004). School engagement: potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research, 74*(1), 59-109. <https://doi.org/10.3102/00346543074001059>
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(5), 1045–1062. <https://doi.org/10.1037/a0013262>
- Freire, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de Bem-estar psicológico com estudantes universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças, 13*(1), 66-77. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36224324006.pdf>
- Freire, R. M., Sousa, M. R., Pereira, F., & Martins, T. (2019). Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Bem-Estar Psicológico de 42 itens. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (21)*, 31-39. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0235>

- Freitas, R. F., Ramos, D. S., Freitas, T. F., Souza, G. R., Pereira, É. J., & Lessa, A. D. (2021). Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *70*(4), 283–292. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000348>
- Fresco, D. M., Segal, Z. V., Buis, T., & Kennedy, S. (2007). Relationship of posttreatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(3), 447–455. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.447>
- Fullana, M. A., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E., & Radua, J. (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*, *275*, 80–81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027>
- Furtado, J. (2020). *Não fomos preparados para isso!* Sala dos Professores. https://www.youtube.com/watch?v=fbg66jVhq_8
- Galante, J., Galante, I., Bekkers, M. J., & Gallacher, J. (2014). Effect of kindness-based meditation on health and well-being: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *82*(6), 1101–1114. <https://doi.org/10.1037/a0037249>
- Galhardo, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindfulness-Based Program for Infertility: efficacy study. *Fertility and sterility*, *100*(4), 1059–1067. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.05.036>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, *15*(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- García-Campayo, J., Demarzo, M., Shonin, E., & Van Gordon, W. (2017). How do cultural factors influence the teaching and practice of mindfulness and compassion in latin countries? *Frontiers in Psychology*, *8*, 1161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01161>
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, *39*(5), 355–357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>
- Garland, E. L., Manusov, E. G., Froeliger, B., Kelly, A., Williams, J. M., & Howard, M. O. (2014). Mindfulness-oriented recovery enhancement for chronic pain and prescription opioid misuse: results from an early-stage randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *82*(3), 448–459. <https://doi.org/10.1037/a0035798>

- Gawrych, M., Cichoń, E., Hintze, B. (2022). Predictors of teachers' mental health – implications for practice. *Advances in Psychiatry and Neurology*, 31(1), 15-24. <https://doi.org/10.5114/ppn.2022.115238>
- Gerhold, L. (2020). *COVID-19: Risk perception and coping strategies*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>
- Germer, C. (2004). What is mindfulness? *Insight Journal*, 22, 24-29. <https://www.drtheresalavoie.com/storage/app/media/insight-germermindfulness.pdf>
- Germer, C. (2005). Mindfulness: what is it? What does it matter? In Germer, C., Siegel, R., & Fulton, P. (Eds.). *Mindfulness and Psychotherapy* (pp.3-27). Guilford Press
- Germer, C. K. (2013). Mindfulness: What is it? What does it matter? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and Psychotherapy* (pp. 3–35). The Guilford Press.
- Geving, A. M. (2007). Identifying the types of student and teacher behaviours associated with teacher stress. *Teaching and Teacher Education*, 23(5), 624–640. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2007.02.006>
- Ghiroldi, S., Scafuto, F., Montecucco, N. F., Presaghi, F., & Iani, L. (2020). Effectiveness of a school-based mindfulness intervention on children's internalizing and externalizing problems: The Gaia project. *Mindfulness*, 11(11), 2589–2603. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01473-9>
- Gilbert P. (2001). Evolutionary approaches to psychopathology: the role of natural defences. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(1), 17–27. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00856.x>
- Gilbert, P., Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psycho-therapy* (pp. 263-325). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003459>
- Gilbert, P. (Ed.). (2005a). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003459>
- Gilbert, P. (2005b). Bullying in prisons: An evolutionary and biopsychosocial approach. In J. L. Ireland (Ed.), *Bullying in prisons: Innovations in theory and research* (pp. 176-190). Uffculme, Devon: Willan
- Gilbert. P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: A pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.507>

- Gilbert, P. (2007a). *Psychotherapy and counselling for depression* (3rd ed.). Sage. <http://dx.doi.org/10.4135/9781446279830>
- Gilbert, P. (2007b). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsicosocial approach. In J. Tracey, R. Robins, & J. Tangney (Eds.). *The self-conscious emotions: Theory and research*. Guilford Press. <http://dx.doi.org/10.5860/choice.45-5271>
- Gilbert, P. (2009a). *The compassionate mind: A new approach to the challenge of life*. Constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2009b). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
- Gilbert, P. & Tirch, D. (2009c). Memória Emocional, Mindfulness e Compaixão. In Didonna, F. (Ed.) *Clinical Handbook of Mindfulness*. (pp. 99-110) https://www.academia.edu/33757321/Tradu%C3%A7%C3%A3o_Mem%C3%B3ria_Emocional_Mindfulness_e_Compaix%C3%A3o_Gilbert_e_Tirch_2009_
- Gilbert, P., McEwan, K., Bellew, R., Mills, A., & Gale, C. (2009). The dark side of competition: How competitive behaviour and striving to avoid inferiority are linked to depression, anxiety, stress, and self-harm. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82 (2), 123-136. <http://dx.doi.org/10.1348/147608308x379806>
- Gilbert, P. (2009c). Developing a compassion focused approach in cognitive behavioural therapy. In G. Simos (Ed.), *Cognitive behaviour therapy, a guide to the practicing clinician*. (pp. 205-220) Volume II. Routledge. <http://dx.doi.org/10.1093/ptr/kph011>
- Gilbert, P. (2010b). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112. <http://dx.doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Ravis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, (3) 239-255. <https://doi.org/10.1348/147608310X526511>
- Gilbert, P., Choden, K., (2013). *Mindful compassion*. Constable-Robinson.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert P. (2017). Compassion: Definitions and controversies. In Gilbert P. (Ed). *Compassion: Concepts, Research and Applications*. (p. 3-15). Routledge.

- Gilbert, P., & Mascaro, J. (2017a). Compassion, fears, blocks and resistances: An evolutionary investigation. In Seppälä, E. M., Simon-Thomas, E., Brown, S. L., Worline, M. C., Cameron C. D., & Doty J. R., (Eds.), *The Oxford Handbook of Compassion Science* (pp. 399–418). Oxford Academic.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kols, R., Stubbs, J., & Basran, J (2017b) The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(4), 1-24 <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in Psychology*. 11, 586161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>
- Gilbert, P., Matos, M., Wood, W., & Maratos, F. (2020). The compassionate mind and the conflicts between competing and caring: Implications for educating young minds. In Coles, M. I., & Gent, B. (Eds.), *Education for Survival: The Pedagogy of Compassion* (pp. 44–76). Trentham Books.
- Gilbert, P., Basran, J., MacArthur, M., & Kirby, J. N. (2019). Differences in the semantics of prosocial words: An exploration of compassion and kindness. *Mindfulness*, 10(11), 2259–2271. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01191-x>
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Tansey, G., & Hulland, C. (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for primary school teachers. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 184–189. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9344-0>
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969–979. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9205-5>
- Goldin, P., Ramel, W., & Gross, J. (2009). Mindfulness meditation training and self-referential processing in social anxiety disorder: behavioral and neural effects. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 242–257. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.3.242>
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83–91. <https://doi.org/10.1037/a0018441>
- Goldin, P. & Jazaieri, H. (2017). The Compassion Cultivation Training (CCT) Program. In Seppälä, E. M., Simon-Thomas, E., Brown, S. L., Worline, M. C., Cameron, C. D., Doty, J. R. (Eds.), *The Oxford Handbook of Compassion Science* (pp. 237- 246). Oxford University Press.

- Goldfarb E. V. (2020). Participant stress in the COVID-19 era and beyond. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(12), 663–664. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-00388-7>
- Goleman, O. (2003). *Destructive emotions: A scientific dialogue with the Dalai Lama*. A Banram Book.
- Gomes, A., Quintão, S., (2011). Burnout, satisfação com a vida, depressão e carga horária em professores. *Análise Psicológica*, 29(2), 335-344. <https://doi.org/10.14417/ap.56>
- Gomes, M., & Fernandes, N. (2022). Terapias de terceira geração nas perturbações psicóticas. *Revista Portuguesa De Psiquiatria E Saúde Mental*, 8(2), 58–65. <https://doi.org/10.51338/rppsm.319>
- Gonçalves, D. (2018). *Quando a escola respira. O sucesso do mindfulness na educação*. Edições Mahatma
- Gonçalves, D. S. (2022). *Mindfulness e gratidão como fatores protetores do bem-estar em situação de adversidade: uma investigação em contexto educativo* [Doctoral thesis, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/58372>
- Gonzalez, C. H. (1999). Transtorno obsessivo-compulsivo. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 31–34. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000600009>
- González-Cabanach, R., Valle-Arias, A., Freire-Rodríguez, C., & Ferradás-Canedo, M. (2012). The relations between perceived self-efficacy and psychological well-being in university students. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 40–48. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030189004>
- Gordon, I., Zagoory-Sharon, O., Leckman, J. F., & Feldman, R. (2010). Oxytocin and the development of parenting in humans. *Biological Psychiatry*, 68(4), 377–382. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.02.005>
- Gorman, J. M., Liebowitz, M. R., Fyer, A. J., & Stein, J. (1989). A neuroanatomical hypothesis for panic disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 146(2), 148–161. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.2.148>
- Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J., Benson, H., Fricchione, G. L., & Hunink, M. G. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PloS one*, 10(4), e0124344. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124344>
- Gouveia, M.J., Canavarró, M.C. & Moreira, H. (2019). Associations between mindfulness, self-compassion, difficulties in emotion regulation, and emotional eating among adolescents with overweight/obesity. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 273– 285. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1239-5>

- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of Covid 2019: First suicidal case in India! *Asian Journal of Psychiatry*, *49*, 101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
- Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P. R., García-Juesas, J. A., & Figueiredo-Ferraz, H. (2010). Incidence of burnout in spanish nursing professionals: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, *47*(8), 1013–1020. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.022>
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (CAMM). *Psychological Assessment*, *23*(3), 606–614. <https://doi.org/10.1037/a0022819>
- Greenberg, J; Reiner, K., & Meiran, N. (2012). “Mind the trap”: Mindfulness practice reduces cognitive rigidity. *Plos One*, *7*(5): e36206 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036206>
- Greenberg, M. T., & Turksma, C. (2015). Understanding and watering the seeds of compassion. *Research in Human Development*, *12*(3-4), 280-287. <https://doi.org/10.1080/15427609.2015.1068060>
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *The American Psychologist*, *58*(6-7). 466-74. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6.7.466>
- Gregório, S. & Pinto-Gouveia, J. (2011). Facetas de mindfulness: características psicométricas de um instrumento de avaliação. *Psychologica*. *54*, 259-279. ISSN 1647-8606. <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1108>
- Gregório, S. I. M. (2015). *Mindfulness: implicações clínicas* [Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra]. Repositório científico da UC. <https://hdl.handle.net/10316/27157>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *57*(1), 35-43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., ...Weinstock, L. M. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*, *76*(3), 409–426. <https://doi.org/10.1037/amp0000707>

- Grühn, D., Rebucal, K., Diehl, M., Lumley, M., & Labouvie-Vief, G. (2008). Empathy across the adult lifespan: Longitudinal and experience-sampling findings. *Emotion, 8*(6), 753–765. <https://doi.org/10.1037/a0014123>
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). 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. *Clinical Psychology Review, 37*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
- Guarino, C. M., Santibañez, L., & Daley, G. A. (2006). Teacher recruitment and retention: a review of the recent empirical literature. *Review of Educational Research, 76*(2), 173-208. <https://doi.org/10.3102/00346543076002173>
- Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in psychology, 8*, 220. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00220>
- Guimarães, S., Galli, L., & Nunes, J. (2021). Efeitos da meditação no tratamento do estresse e da ansiedade. *Psicologia, Saúde & Doenças, 22*(2), 590-602. <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220223>
- Gunnell, K. E., Mosewich, A. D., McEwen, C. E., Eklund, R. C., & Crocker, P. R. E. (2017). Don't be so hard on yourself! Changes in self-compassion during the first year of university are associated with changes in well-being. *Personality and Individual Differences, 107*, 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.032>
- Guo, W., Liu, F., Zhang, J., Zhang, Z., Yu, L., Liu, J., Chen, H., Xiao, C. (2014) Abnormal default-mode network homogeneity in first-episode, drug-naive major depressive disorder. *Plos One 9*(3), e91102. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091102>
- Gusnard, D. A., Akbudak, E., Shulman, G. L., & Raichle, M. E. (2001). Medial prefrontal cortex and self-referential mental activity: relation to a default mode of brain function. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 98*(7), 4259–4264. <https://doi.org/10.1073/pnas.071043098>
- Gustems-Carnicer, J., & Calderón, C. (2013). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. *European Journal of Psychology of Education, 28*(4), 1127–1140. <https://doi.org/10.1007/s10212-012-0158-x>
- Hafenbrack, A. C., Kinias, Z., & Barsade, S. G. (2014). Debiasing the mind through meditation: mindfulness and the sunk-cost bias. *Psychological Science, 25*(2), 369-376. <https://doi.org/10.1177/0956797613503853>

- Hamilton, L. S., & Ercikan, K. (2022). COVID-19 and U.S. schools: using data to understand and mitigate inequities in instruction and learning. In Reimers, F.M. (eds) *Primary and Secondary Education During Covid-19*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-81500-4_13
- Hanh, N. T. (1976). *The miracle of mindfulness: A manual for meditation*. Beacon
- Hanushek, E. A., & Rivkin, S. G. (2007). Pay, working conditions, and teacher quality. *The Future of Children, 17*(1), 69–86. <https://doi.org/10.1353/foc.2007.0002>
- Hanushek, E. (2011). The economic value of higher teacher quality. *Economics of Education Review, 30*(3), 466-479. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2010.12.006>
- Harcourt, J., Tamin, A., Lu, X., Kamili, S., Sakthivel, S. K., Murray, J....Thornburg, N. J. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 from patient with coronavirus disease, United States. *Emerging Infectious Diseases, 26*(6), 1266-1273. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200516>
- Hargus, E., Crane, C., Barnhofer, T., & Williams, J. M. G. (2010). Effects of mindfulness on meta-awareness and specificity of describing prodromal symptoms in suicidal depression. *Emotion, 10*(1), 34–42. <https://doi.org/10.1037/a0016825>
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction, 19*, 1875–1888. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Harris, A., Jennings, P., Katz, D., Abenavoli, R., & Greenberg, M. (2016). Promoting stress management and wellbeing in educators: Feasibility and efficacy of a school-based yoga and mindfulness intervention. *Mindfulness, 7*(1), 143-154. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0451-2>
- Hartstone, J. M., & Medvedev, O. N. (2021). The role of mindfulness and life satisfaction in psychological distress during the COVID-19 lockdown in New Zealand: A quasi-experimental study. *Mindfulness, 12*(11), 2693–2706. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01731-4>
- Hayes, A. F. (2009). Beyond baron and kenny: statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs, 76*(4), 408-420. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
- Hayes, A. F., Preacher, K. J. (2010). Quantifying and testing indirect effects in simple mediation models when the constituent paths are nonlinear. *Multivariate Behavioral Research, 45* (4), 627–660. <https://doi.org/10.1080/00273171.2010.498290>
- Hayes, A. F., & Scharkow, M. (2013). The relative trustworthiness of inferential tests of the indirect effect in statistical mediation analysis: does method really matter? *Psychological Science, 24*(10), 1918–1927. <https://doi.org/10.1177/0956797613480187>

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Pankey, J., & Gregg, J. (2002). Anxiety and acceptance and commitment therapy. In Gosch, E. A., & DiTomasso, R. A. (Eds.), *Comparative treatments of anxiety disorders* (pp. 110-136). Springer
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: mindfulness, acceptance, and relationship. In Hayes, S. C., Follette, V. M. & Linehan, M. M. (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 1–29). The Guilford Press
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, *7*, 141–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Hayes S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, *47*(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, *44*(2), 180–198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Henson, R. K. (2001). *Teacher self-efficacy: Substantive implications and measurement dilemmas. Educational Psychologist*. [Paper presentation]. Annual Meeting of the Educational Research Exchange. <https://eric.ed.gov/?id=ED452208>
- Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2011). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: understanding and applying the new therapies*. John Wiley & Sons Inc
- Hermanto, N., Zuroff, D. C., Kopala-Sibley, D. C., Kelly, A. C., Matos, M., & Gilbert, P. (2016). Ability to receive compassion from others buffers the depressogenic effect of self-criticism: A cross-cultural multi-study analysis. *Personality and Individual Differences*, *98*, 324–332. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.055>

- Hidalgo-Andrade, P., Hermosa-Bosano, C., & Paz, C. (2021). Teacher's mental health and self-reported coping strategies during the COVID-19 pandemic in Ecuador: A mixed-methods study. *Psychology Research and Behavior Management, 14*, 933–944. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S314844>
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C., (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 49*(3), 155–160.
- Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T. & Bond, M. (2020, march 27). *The difference between emergency remote teaching and online learning*. Educause Review. <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1126–1132. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.003>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ...Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry, 7*(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hölzel, B. K., Ott, U., Hempel, H., Hackl, A., Wolf, K., Stark, R., & Vaitl, D. (2007). Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. *Neuroscience Letters, 421*(1), 16–21. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2007.04.074>
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 191*(1), 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2010.08.006>
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science, 6*(6), 537–559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Hoyle, R. H., & Robinson, J. C. (2004). Mediated and moderated effects in social psychological research: measurement, design, and analysis issues. In C. Sansone, C. C. Morf, & A. T. Panter (Eds.), *The Sage Handbook of Methods in Social Psychology* (pp. 213–233). Sage Publications, Inc
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research, 288*, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

- Huber, S. G., & Helm, C. (2020). COVID-19 and schooling: evaluation, assessment and accountability in times of crises-reacting quickly to explore key issues for policy, practice and research with the school barometer. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*, 32(2), 237–270. <https://doi.org/10.1007/s11092-020-09322-y>
- Huppert, F. A., & Johnson, D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools: The importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 264–274. <https://doi.org/10.1080/17439761003794148>
- Huynh, T. D. (2020). The more I fear about COVID-19, the more I wear medical masks: A survey on risk perception and medical masks uses. *MedRxiv Preprints*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.26.20044388>
- Iivari, N., Sharma, S., & Ventä-Olkkonen, L. (2020). Digital transformation of everyday life - How COVID-19 pandemic transformed the basic education of the young generation and why information management research should care? *International Journal of Information Management*, 55, 102183. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102183>
- Ingersoll, R. M. (2001). Teacher turnover and teacher shortages: An organizational analysis. *American Educational Research Journal*, 38(3), 499–534. <https://doi.org/10.3102/00028312038003499>
- Ingersoll, R. M., & Strong, M. (2011). The impact of induction and mentoring programs for beginning teachers: a critical review of the research. *Review of Educational Research*, 81(2), 201-233. <https://doi.org/10.3102/0034654311403323>
- Ingersoll, R. M., & May, H. (2012). The magnitude, destinations, and determinants of mathematics and science teacher turnover. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 34(4), 435-464. <https://doi.org/10.3102/0162373712454326>
- Ingersoll, R., May, H., & Collins, G. (2019). Recruitment, employment, retention and the minority teacher shortage. *Education Policy Analysis Archives*, 27, 37. <https://doi.org/10.14507/epaa.27.3714>
- Instituto Península. (2020, março 31). *Sentimento e percepção dos professores brasileiros nos diferentes estágios de Coronavírus*. <https://institutopeninsula.org.br/pesquisa-sentimento-e-percepcao-dos-professores-nos-diferentes-estagios-do-coronavirus-no-brasil/>
- Izhar, N. A., Al-Dheleai, Y. M., & Na, K. S. (2021). Teaching in the time of COVID-19: The challenges faced by teachers in initiating online class sessions. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(2). <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v11-i2/9205>

- Jacobsson, C., Pousette, A. & Thylefors, I. (2001). Managing stress and feelings of mastery among Sweden comprehensive school teachers. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 45(1), 37-53. <https://doi.org/10.1080/00313830020023384>
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11–21. https://doi.org/10.1207/s15324796abm3301_2
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2014). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 38(1), 23–35. <https://doi.org/10.1007/s11031-013-9368-z>
- Jennings, P., Snowberg, K., Coccia, M., & Greenberg, M. (2011). Improving classroom learning environments by cultivating awareness and resilience in education (CARE): results of two pilot studies. *Journal of Classroom Interaction*, 46 (1) 37-48. https://acquia-prod.hhd.psu.edu/sites/default/files/media/prc/files/Jennings_CARE_JClassInteract_2011.pdf
- Jennings, P. A., Frank, J. L., Snowberg, K. E., Coccia, M. A., & Greenberg, M. T. (2013). Improving classroom learning environments by cultivating awareness and resilience in education (CARE): results of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarterly*, 28(4), 374–390. <https://doi.org/10.1037/spq0000035>
- Jennings, P. A., Brown, J. L., Frank, J. L., Doyle, S., Oh, Y., Davis, R., Rasheed, D., DeWeese, A., DeMauro, A. A., Cham, H., & Greenberg, M. T. (2017). Impacts of the CARE for teachers program on teachers' social and emotional competence and classroom interactions. *Journal of Educational Psychology*, 109(7), 1010–1028. <https://doi.org/10.1037/edu0000187>
- Jesus, S. N. (2002). *Perspetivas para o bem-estar docente*. Edições Asa.
- Jesus, S. N. (2004). Desmotivação e crise de identidade na profissão docente. *Revista Katálysis*, 7(2), 192-202. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6458>
- Jesus, S. N. (2006). Psicologia da Saúde e Bem-estar. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 14 (2), 126-135.
- Jian, Y., Yu, I. Y., Yang, M. X., & Zeng, K. J. (2020). The impacts of fear and uncertainty of COVID-19 on environmental concerns, brand trust, and behavioral intentions toward green hotels. *Sustainability*, 12(20), 8688. <https://doi.org/10.3390/su12208688>
- Jiménez, Ó., Sánchez-Sánchez, L. C., & García-Montes, J. M. (2020). Psychological impact of COVID-19 confinement and its relationship with meditation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6642. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186642>

- Jin, J. M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X. F., Han, D. M., Liu, S., & Yang, J. K. (2020). Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality. *Frontiers in Public Health*, *8*, 152. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00152>
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). A experiência de estresse relacionado ao trabalho em todas as ocupações. *Journal of Managerial Psychology*, *20* (2), 178–187. <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>
- Judd, J., Rember, B. A., Pellegrini, T., Ludlow, B., & Meisner, J. (2020). “This is not teaching”: The effects of COVID-19 on teachers. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21599.69285>
- Kabat-Zinn J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, *4*(1), 33–47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, *8*(2), 163–190. <https://doi.org/10.1007/BF00845519>
- Kabat-Zinn, J; Lipworth, L; Burney, R; Sellers, W. (1987). Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: treatment outcomes and compliance. *The Clinical Journal of Pain* *2*(3), 159-774.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, *149*(7), 936–943. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life* (1st ed.). Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism* *12* (1):281–306. <http://dx.doi.org/10.1080/14639947.2011.564844>
- Kadziolka, M. J., Di Pierdomenico, E. A., & Miller, C. J. (2016). Trait-like mindfulness promotes healthy self-regulation of stress. *Mindfulness*, *7*(1), 236–245. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0437-0>

- Kaiser Family Foundation. (2020, march 17). *KFF coronavirus poll: March 2020*. <https://www.kff.org/global-health-policy/poll-finding/kff-coronavirus-poll-march-2020/>
- Kanov, J. M., Maitlis, S., Worline, M. C., Dutton, J. E., Frost, P. J., & Lilius, J. M. (2004). Compassion in organizational life. *American Behavioral Scientist*, 47(6), 808–827. <https://doi.org/10.1177/0002764203260211>
- Kanovsky, M., & Halamová, J. (2020). Perceived threat of the coronavirus and the role of trust in safeguards: a case study in Slovakia. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.554160>
- Kastner, S., & Ungerleider, L. G. (2000). Mechanisms of visual attention in the human cortex. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 315–341. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.23.1.315>
- Katz, E. (2014). Mindfulness and Psychotherapy. *Smith College Studies in Social Work*, 84, 132-136. <https://doi.org/10.1080/00377317.2014.861286>
- Kavaklı, M., Ak, M., Uguz, F., & Türkmen, O.O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 23 (1), 15-23. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_23_SUP_1_15_23.pdf
- Kazdin A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Leybman, M. J., & Gilbert, P. (2012). Social safeness, received social support, and maladjustment: testing a tripartite model of affect regulation, *Cognitive Therapy and Research*, 36 (6), 815-826. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-011-9432-5>
- Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., Rosenberg, E. L., Gillath, O., Shaver, P. R., Wallace, B. A., & Ekman, P. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. *Emotion*, 12(2), 338–350. <https://doi.org/10.1037/a0026118>
- Kenny, D. A. (2023, july 5). *Mediation*. <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm>
- Keyes C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>

- Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, *330*(6006), 932. <https://doi.org/10.1126/science.1192439>
- Kiken, L. G., Garland, E. L., Bluth, K., Palsson, O. S., & Gaylord, S. A. (2015). From a state to a trait: Trajectories of state mindfulness in meditation during intervention predict changes in trait mindfulness. *Personality and Individual Differences*, *81*, 41–46. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.044>
- Kim, Y. W., Lee, S. H., Choi, T. K., Suh, S. Y., Kim, B., Kim, C. M., ... Yook, K. H. (2009). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, *26*(7), 601–606. <https://doi.org/10.1002/da.20552>
- Kim, C., & Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing*, *39*(6), 623–628. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.06.005>
- Kim, J. J., Parker, S. L., Doty, J. R., Cunnington, R., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2020). Neurophysiological and behavioural markers of compassion. *Scientific Reports*, *10*(6789), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-63846-3>
- Kim, L. E., Oxley, L., & Asbury, K. (2022). "My brain feels like a browser with 100 tabs open": A longitudinal study of teachers' mental health and well-being during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Educational Psychology*, *92*(1), 299–318. <https://doi.org/10.1111/bjep.12450>
- Kinderman, P. (2020, march 20). Looking after your mental health during COVID-19. News University of Liverpool. <https://news.liverpool.ac.uk/2020/03/20/looking-after-your-mental-health-during-COVID-19-2/>
- Kinman, G., & Grant, L. (2011). Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. *British Journal of Social Work*, *41*(2), 261–275. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq088>
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A Meta-analysis of compassion-based interventions: current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, *48*(6), 778–792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019). The 'Flow' of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clinical Psychology Review*, *70*, 26–39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001>

- Klassen, R. M., Foster, R. Y., Rajani, S., & Bowman, C. (2009). Teaching in the Yukon: Exploring teachers' efficacy beliefs, stress, and job satisfaction in a remote setting. *International Journal of Educational Research*, *48*, 381-394. [10.1016/j.ijer.2010.04.002](https://doi.org/10.1016/j.ijer.2010.04.002)
- Klassen, R. M., & Chiu, M. M. (2010). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*, *102*(3), 741–756. <https://doi.org/10.1037/a0019237>
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Lamm, C., & Singer, T. (2013). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral Cortex* *23*(7), 1552–1561. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhs142>
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., Wu, S., Jiao, P., Su, T., & Dong, Y. (2020). *Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075>
- König, J., Jäger-Biela, D. J., & Glutsch, N. (2020). Adapting to online teaching during COVID-19 school closure: Teacher education and teacher competence effects among early career teachers in Germany. *European Journal of Teacher Education*, *43*(4), 608–622. <https://doi.org/10.1080/02619768.2020.1809650>
- Kotera, Y., Conway, E., & Van Gordon, W. (2019). Ethical judgement in UK business students: Relationship with motivation, self-compassion and mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *17*(5), 1132–1146. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-0034-2>
- Kotera, Y., Ting, S.H. & Neary, S. (2021). Mental health of Malaysian university students: UK comparison, and relationship between negative mental health attitudes, self-compassion, and resilience. *Higher Education*, *81*, 403–419. <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00547-w>
- Kuyken, W., Weare, K., Ukoumunne, O., Vicary, R., Motton, N., Burnett, R., . . . Huppert, F. (2013). Effectiveness of the mindfulness in schools programme: non-randomised controlled feasibility study. *British Journal of Psychiatry*, *203*(2), 126-131. doi:10.1192/bjp.bp.113.126649
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, *73*(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>

- Kwon, C-Y. (2023). Research and public interest in mindfulness in the COVID-19 and post-COVID-19 Era: a bibliometric and google trends analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5):3807. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053807>
- Kral, T. R. A., Schuyler, B. S., Mumford, J. A., Rosenkranz, M. A., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2018). Impact of short- and long-term mindfulness meditation training on amygdala reactivity to emotional stimuli. *NeuroImage*, *181*, 301–313. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.07.013>
- Kruger, P. S. (2010). Wellbeing—the five essential elements. *Applied Research in Quality of Life*, *6*(3), 325–328. <https://doi.org/10.1007/s11482-010-9127-1>
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., Barrett, B., Byng, R., Evans, A., Mullan, E., & Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(6), 966–978. <https://doi.org/10.1037/a0013786>
- Kuyken, W., Weare, K., Ukoumunne, O. C., Vicary, R., Motton, N., Burnett, R., Cullen, C., Hennelly, S., & Huppert, F. (2013). Effectiveness of the mindfulness in schools programme: non-randomised controlled feasibility study. *The British Journal of Psychiatry*, *203*(2), 126–131. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.126649>
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, *73*(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
- Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: directions for future research. *Educational Review*, *53*(1), 27–35. <https://doi.org/10.1080/00131910120033628>
- Lapa, T., Carvalho, S., Viana, J., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Estratégias de mindfulness na abordagem do doente com dor crónica. *DOR – Órgão de Expressão Oficial da APED*, *23*, 34-40. https://www.aped-dor.org/images/revista_dor/pdf/2015_01.pdf
- Langer, E. J., & Abelson, R. P. (1974). A patient by any other name . . . : Clinician group difference in labeling bias. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *42*(1), 4–9. <https://doi.org/10.1037/h0036054>
- Langer, E. J., & Weinman, C. (1981). When thinking disrupts intellectual performance: Mindfulness on an overlearned task. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *7*(2), 240–243. <https://doi.org/10.1177/014616728172009>

- Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. Addison-Wesley Pub. Co., Reading, Mass.
- Langer, E. J. (2016). *The power of mindful learning*. Da Capo Lifelong Books
- Lau, M. A., & McMinn, S. F. (2005). Integrating mindfulness meditation with cognitive and behavioural therapies: the challenge of combining acceptance- and change -based strategies. *Canadian Journal of Psychiatry, 50*(13), 863–869. <https://doi.org/10.1177/070674370505001310>
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S., Carmody, J., Abbey, S., & Devins, G. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: development and validation. *Journal of Clinical Psychology, 62*(12), 1445–1467. <https://doi.org/10.1002/jclp.20326>
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality, 74*(1), 9–46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- Leal, L. T. A. (2020). *Saúde mental dos professores de uma universidade do Rio Grande do Sul*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Santa Cruz do Sul]. Repositório Institucional UNISC. <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2860>
- Lee, S., Fung, S. C., Tsang, A., Liu, Z. R., Huang, Y. Q., He, Y. L., Zhang, M. Y., Shen, Y. C., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime prevalence of suicide ideation, plan, and attempt in metropolitan China. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 116*(6), 429–437. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01064.x>
- Lee, J., Semple, R. J., Rosa, D., & Miller, L. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for children: results of a pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 22*(1), 15–28. <https://doi.org/10.1891/0889.8391.22.1.15>
- Lee, F. S., Heimer, H., Giedd, J. N., Lein, E. S., Šestan, N., Weinberger, D. R., & Casey, B. J. (2014). Adolescent mental health - Opportunity and obligation. *Science, 346*(6209), 547–549. <https://doi.org/10.1126/science.1260497>
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 67*(5), 714–717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>

- Lee, S. A., & Crunk, E. A. (2022). Fear and psychopathology during the COVID-19 crisis: neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and coronaphobia as fear factors. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 85*(2), 483-496. <https://doi.org/10.1177/0030222820949350>
- Li, Q., Miao, Y., Zeng, X., Tarimo, C. S., Wu, C., & Wu, J. (2020). Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *Journal of Affective Disorders, 277*, 153–158. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.017>
- Li, J. B., Yang, A., Dou, K., & Cheung, R. Y. (2020). Self-control moderates the association between perceived severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(13), 4820. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134820>
- Lian, A., Jin, D., Zhang, T., & Wu, Y. (2021). Investigation on psychological state of occupational exposure of medical staff in operation room under novel coronavirus. *Saudi Journal of Biological Sciences, 28*(5), 2726–2732. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.02.080>
- Li, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R., & Liu, X. (2021). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of positive coping and gender. *Personality and Individual Differences, 170*, 110457. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110457>
- Liehr, P., & Diaz, N. (2010). A pilot study examining the effect of mindfulness on depression and anxiety for minority children. *Archives of Psychiatric Nursing, 24*(1), 69-71. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.10.001>
- Lima, S. O., Silva, M. A., Santos, M. L. D., Moura, M. M., Sales, L. G. D., Menezes, L. H. S., Nascimento, G. H. B., Oliveira, C. C. C., Reis, F. P., & Jesus, C. V. F. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 46*, e4006. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>
- Lima, H. (2020, 27 de julho). O que são as competências Socioemocionais? *Educador 21 – Tecnologia & Inovação*. <https://educador21.com.br/o-que-e-competencias-socioemocionais/>
- Lima, O. M. L., & Cordeiro, N. T. (2021). Os impactos ocasionados pela pandemia COVID-19 no bem-estar psicológico de profissionais de saúde e professores. *ID on line Revista de Psicologia, 15*(56), 525-540. <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3157>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press

- Liotti, G. & Gilbert, P. (2011). Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*, 9-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1348/147608310X520094>
- Lipp, M. E. N., & Tanganelli, M. S. (2002). Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *15*(3), 537–548. doi: 10.1590/S0102-79722002000300008
- Liu, Y., Luo, S.-X., Ye, J.-L., Chen, Y.-Z., Li, J.-F., & Li, Y.-X. (2020). The use of online MBSR audio in medical staff during the COVID-19 in China. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, *24* (20), 10874-10878. https://doi.org/10.26355/eurev_202010_23451
- Lizana, P. A., Vega-Fernandez, G., Gomez-Bruton, A., Leyton, B., & Lera, L. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on teacher quality of life: a longitudinal study from before and during the health crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(7), 3764. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073764>
- Loeb, S., Darling-Hammond, L., & Luczak, J. (2005). How teaching conditions predict teacher turnover in California schools. *Peabody Journal of Education*. *80*(3). 44-70. https://doi.org/10.1207/s15327930pje8003_4
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Lucas, M., Nelson, J. & Sims, D. (2020). *Schools' responses to Covid-19: pupil engagement in remote learning*. National Foundation for Educational Research. https://www.nuffieldfoundation.org/wp-content/uploads/2020/06/NFER_schools_responses_to_covid_19_pupil_engagement_in_remote_learning.pdf
- Lucena-Santos P., Pinto-Gouveia J., Oliveira M. (2015). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração*. Sinopys Editora
- Luders, E., Toga, A. W., Lepore, N., & Gaser, C. (2009). The underlying anatomical correlates of long-term meditation: larger hippocampal and frontal volumes of gray matter. *NeuroImage*, *45*(3), 672–678. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.12.061>
- Luekens, M. T., Lyter, D. M., & Fox, E. E. (2004). *Teacher Attrition and Mobility: Results from the Teacher Follow-up Survey, 2000–01*. U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. U.S. Government Printing Office. <https://nces.ed.gov/pubs2004/2004301.pdf>

- Luo, F., Ghanei R. G., Dalvand, S., Saedmoucheshi, S., & Li, Q. (2021). Systematic review and meta-analysis of fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology, 12*, 1311. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661078>
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 101*(46), 16369–73. <https://doi.org/10.1073/pnas.0407401101>
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences, 12*(4), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005>
- Lykins, E., & Baer, R. (2009). Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 23*(3), 226–241. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.3.226>
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(1), 31–40. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31>
- Ma, C. Q., & Huebner, E. S. (2008). Attachment relationships and adolescents' life satisfaction: some relationships matter more to girls than boys. *Psychology in the Schools, 45* (2), 177–190. <https://doi.org/10.1002/pits.20288>
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Mace, C. (2007). Mindfulness in psychotherapy: An introduction. *Advances in Psychiatric Treatment, 13*, 147–154. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.002923>
- Machado, I. F. O., & Moraes, R. C. P. (2017). Psicologia sócio-histórica, emergências e desastres. *Revista Fafibe On-line, 10*(1). <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/fafibeonline/article/view/387>
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J., & Fritz, M. S. (2007). Mediation analysis. *Annual Review of Psychology, 58*, 593–614. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085542>
- MacIntyre, P. D., Gregersen, T., & Mercer, S. (2020). Language teachers' coping strategies during the COVID-19 conversion to online teaching: Correlations with stress, wellbeing and negative emotions. *System, 94*, 102352. <https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102352>

- Malagris, L. E. N., & Fiorito, A. C. C. (2006). Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 23(4), 391–398. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400007>
- Malboeuf-Hurtubise, C., Léger-Goodes, T., Mageau, G. A., Joussemet, M., Herba, C., Chadi, N., ...Gagnon, M. (2021). Philosophy for children and mindfulness during COVID-19: Results from a randomized cluster trial and impact on mental health in elementary school students. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107, 110260. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110260>
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102073. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073>
- Maratos, F. A., Montague, J., Ashra, H., Welford, M., Wood, W., Barnes, C., Shefeld, D., & Gilbert, P. (2019). Evaluation of a compassionate mind training intervention with school teachers and support staf. *Mindfulness*, 10, 2245–2258. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01185-9>
- Maresh, E. L., Allen, J. P., & Coan, J. A. (2014). Increased default mode network activity in socially anxious individuals during reward processing. *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/2045-5380-4-7>
- Marin, A. H., Silva, C. T., Andrade, E. I. D., Bernardes, J., & Fava, D. C. (2017). Competência socioemocional: Conceitos e instrumentos associados. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2), 92-103. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170014>
- Mark, G., & Smith, A. P. (2012). Effects of occupational stress, job characteristics, coping, and attributional style on the mental health and job satisfaction of university employees. *Anxiety, Stress, and Coping*, 25(1), 63–78. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.548088>
- Markham, J. A., & Greenough, W. T. (2004). Experience-driven brain plasticity: beyond the synapse. *Neuron Glia Biology*, 1(4), 351–363. <https://doi.org/10.1017/s1740925x05000219>
- Maroco, J. & Garcia-Marques, T., (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90. <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>
- Maroco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Report Number.

- Marques, S. (2016). Neurociência e inclusão: implicações educacionais para um processo inclusivo mais eficaz. *Revista Trama Interdisciplinar*, 7(2).
<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/view/9759>
- Marques da Costa, E., & Marques da Costa, N. (2020). COVID 19 – *Expressão geográfica do número de casos confirmados em Portugal*. Universidade de Lisboa, Centro de Estudos Geográficos.
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/43020>
- Marques, C. G., Nata, A., Rodrigues, A., Aires, M. L., & Cravino, J. (2022). *Do ensino de emergência à transformação digital*. LE@D, Universidade Aberta, <https://doi.org/10.34627/leadt.2022.3>
- Mason, M. F., Norton, M. I., Van Horn, J. D., Wegner, D. M., Grafton, S. T., & Macrae, C. N. (2007). Wandering minds: the default network and stimulus-independent thought. *Science*, 315(5810), 393–395. <https://doi.org/10.1126/science.1131295>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Matiz, A., Fabbro, F., Paschetto, A., Cantone, D., Paolone, A. R., & Crescentini, C. (2020). Positive impact of mindfulness meditation on mental health of female teachers during the COVID-19 outbreak in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6450. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186450>
- Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017a). The origins of fears of compassion: Shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 151, 804–819. <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393380>.
- Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017b). Being afraid of compassion: Fears of compassion as mediators between early emotional memories and psychopathological symptoms in adulthood. *European Psychiatry*, 41, S101. <https://doi.org/10.1016/J.EURPSY.2017.01.312>.
- Matos, H. J. (2018). A próxima pandemia: estamos preparados? *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 9(3), 9-11. <https://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000300001>
- Matos, M. & Linharelhos, M., (2020). *Escala de Risco Percebido para o Coronavirus (Versão Portuguesa)*. Unpublished manuscript
- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamova, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Linharelhos, M., Rijo, D., Asano, K., Gregorio, S., Marquez, M. G., Vilas, S. P., BritoPons, G., Lucena-Santos, P., Oliveira, M., Souza, E. L., Llobenes, L., Gumiy, N., Costa, M. I....Gilbert, P. (2021). Fears of compassion magnify the harmful effects of threat of COVID-19 on mental health and social safeness across 21 countries. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1317–1333. <https://doi.org/10.1002/cpp.2601>

- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R., & Gaspar, T. (2022). *Saúde Psicológica e Bem-estar - Observatório de Saúde Psicológica e Bem-estar: Monitorização e Ação*. Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Estatística da Educação e Ciência <https://info.dgeec.medu.pt/Saude-Psicologica-e-Bem-estar/>
- Matos, M., Gilbert, P., Gonçalves, E., Melo, I., Baumann, T., Xin Qi Yiu, R., & Steindl, S. R. (2021a). O que é compaixão? Um estudo multicultural sobre as associações semânticas e experiências subjetivas de compaixão. *Psicologica*, *64*(2), 11-50. https://doi.org/10.14195/1647-8606_64-2_1
- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Lindarelhos, M...Gilbert, P. (2021b) The role of social connection on the experience of COVID-19 related post-traumatic growth and stress. *Plos One* *16*(12): e0261384. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261384>
- Matos, M., McEwan, K., Kanovsky, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Lindarelhos, M...Gilbert, P. (2021c). Fears of compassion magnify the harmful effects of threat of COVID-19 on mental health and social safeness across 21 countries. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *28* (6), 1317-1333. <https://doi.org/10.1002/cpp.2601>
- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Lindarelhos, M...Gilbert, P. (2022a). Compassion protects mental health and social safeness during the COVID-19 pandemic across 21 countries. *Mindfulness* *13*, 863–880. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01822-2>
- Matos, M., Palmeira, L., Albuquerque, I., Cunha, M., Lima, M.P., Galhardo, A., Maratos, F., & Gilbert, P. (2022b). Building Compassionate Schools: Pilot study of a Compassionate Mind Training intervention to promote teachers' well-being. *Mindfulness*, *13*, 145-161. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01778-3>
- Matos, M., Albuquerque, I., Galhardo, A., Cunha, M., Lima, M. P., Palmeira, L., Petrocchi, N., McEwan, K., Maratos, F. A., & Gilbert, P. (2022c). Nurturing compassion in schools: A randomized controlled trial of the effectiveness of a Compassionate Mind Training program for teachers. *PloS One*, *17*(3). e0263480. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263480>
- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., ...Gilbert, P. (2023). Improvements in compassion and fears of compassion throughout the COVID-19 pandemic: a multinational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3):1845. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031845>
- Matos, M., Gonçalves, E., Palmeira, L., Melo, I., Steindl, S. R. & Gomes, A. A. (2023). Advancing the assessment of compassion: Psychometric study of the compassion motivation and action scales in a

portuguese sample. *Current Psychology*, 42, 10092–10106. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02311-4>

- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Linharelhos, M., Rijo, D., Asano, K., Vilas, S. P., Gilbert, P. (2023). Improvements in compassion and fears of compassion throughout the COVID-19 Pandemic: a multinational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3):1845. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031845>
- Matta, R. (2004). Couch and compassion: A phenomenological study of the psychoanalyst's experience of compassion. *Dissertation Abstracts International*, 65(03), 1555B. (UMI 3127822).
- Mattei, L., Fronza, M. V., & Heinen, V. L. (2020). Trinta dias de anúncios de medidas econômicas para enfrentar os impactos da Covid-19: breve balanço de um desastre anunciado. *NECAT*, 37, 1-37. <https://necat.ufsc.br/td037-2020/>
- Maughan, B., Collishaw, S., & Stringaris, A. (2013). Depression in childhood and adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(1), 35–40. https://www.researchgate.net/publication/235416806_Depression_in_Childhood_and_Adolescence
- Mazoyer, B., Zago, L., Mellet, E., Bricogne, S., Etard, O., Houdé, O., ...Tzourio-Mazoyer, N. (2001). Cortical networks for working memory and executive functions sustain the conscious resting state in man. *Brain Research Bulletin*, 54(3), 287–298. doi: 10.1016/S0361-9230(00)00437-8
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., ...Roma P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- McKeering, P., & Hwang, Y. S. (2019). A systematic review of mindfulness-based school interventions with early adolescents. *Mindfulness* 10, 593–610. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0998-9>
- McManus, S., Bebbington, P. E., Jenkins, R., Morgan, Z., Brown, L., Collinson, D., & Brugha, T. (2020). Data resource profile: adult psychiatric morbidity survey (APMS). *International Journal of Epidemiology*, 49(2), 361–362e. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz224>
- Medvedev, O. N., Cervin, M., Barcaccia, B., Siegert, R. J., Roemer, A., & Krägeloh, C. U. (2020). Network analysis of mindfulness facets, affect, compassion, and distress. *Mindfulness*, 12, 911-912. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01555-8>

- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A., ...Saltzman, A. (2012). Integrating mindfulness training into k-12 education: fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness, 3*(4), 291–307. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0094-5>
- Melo, H., Mattana, B. V., Rios, J.M., & Nazar, T. C. G. (2022). Indicativos de ansiedade, estresse e depressão em professores e estudantes no contexto da pandemia. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, 11*(1), 95-104. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/383>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980–989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Merrell, K. W., Juskelis, M. P., Tran, O. K., & Buchanan, R. (2008). Social and emotional learning in the classroom: evaluation of strong kids and strong teens on students' social-emotional knowledge and symptoms. *Journal of Applied School Psychology, 24*(2), 209–224. <https://doi.org/10.1080/15377900802089981>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders, 74*, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Michalak, J., Heidenreich, T., Meibert, P., & Schulte, D. (2008). Mindfulness predicts relapse/recurrence in major depressive disorder after mindfulness-based cognitive therapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 196*(8), 630–633. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31817d0546>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment security, compassion, and altruism. *Current Directions in Psychological Science, 14*(1), 34-38. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00330.x>
- Mingoia, G., Wagner, G., Langbein, K., Maitra, R., Smesny, S., Dietzek, M., ...Nenadic, I. (2012). Default mode network activity in schizophrenia studied at resting state using probabilistic ICA. *Schizophrenia Research, 138*(2), 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.01.036>
- Mishra, L., Gupta, T., & Shree, A. (2020). Online teaching-learning in higher education during lockdown period of COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational Research Open, 1*, 100012. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100012>
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>

- Mongrain, M., Chin, J., & Shapira, L. (2011). Practicing compassion increases happiness and self-esteem. *Journal of Happiness Studies*, 12, 963-981. doi: 10.1007/s10902-010-9239-1
- Monteiro, K. C. C., & Lage, A. M. V. (2007). Depressão: uma 'psicopatologia' classificada nos manuais de psiquiatria. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 27(1), 106–119. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000100009>
- Monteiro, S., Tavares, J. & Pereira, A. (2011). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários- EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 13. 66-77.
- Montero-Marin, J., Kuyken, W., Crane, C., Gu, J., Baer, R., Al-Awamleh, A. A., ...García-Campayo, J. (2018). Self-compassion and cultural values: a cross-cultural study of self-compassion using a multitrait-multimethod (MTMM) Analytical procedure. *Frontiers in Psychology*, 9, 426580. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02638>
- Montgomery, C., & Rupp, A. (2005). A Meta-analysis for exploring the diverse causes and effects of stress in teachers. *Canadian Journal of Education*, 28(3), 458-486. <https://doi.org/10.2307/4126479>
- Morais, J. (2021). *O Efeito da meditação mindfulness na atividade electrofisiológica: avaliação do estado de concentração, controlo emocional e qualidade de vida*. [Doctoral dissertation, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório Universidade Nova. <https://run.unl.pt/handle/10362/123165>
- Moreira, J. A., & Schlemmer, E. (2020). Por um novo conceito e paradigma de educação digital onlife. *Revista UFG*, 20(26). <https://doi.org/10.5216/revufg.v20.63438>
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa-Hernández, E., Gálvez, M., González-Gutiérrez, J. L., & Benevides-Pereira, A. (2002). A avaliação do burnout em professores: Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 11-19. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100004>
- Mota, A. I., Lopes, J., & Oliveira, C. (2021). Burnout in portuguese teachers: a systematic review. *European Journal of Educational Research*, 10(2), 693-703. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.10.2.693>
- Moura, O., & Costa, C. (2016). Teacher interpersonal self-efficacy scale: estudo de adaptação e validação da versão portuguesa. *Análise Psicológica*, 34(1), 87-99. <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1070>
- Mrazek, M. D., Franklin, M. S., Phillips, D. T., Baird, B., & Schooler, J. W. (2013). Mindfulness training improves working memory capacity and GRE performance while reducing mind wandering. *Psychological Science*, 24(5), 776–781. <https://doi.org/10.1177/0956797612459659>

- Munblit, D., Nicholson, T. R., Needham, D. M., Seylanova, N., Parr, C., Chen, J., ...Williamson, P. R. (2022). Studying the post-COVID-19 condition: research challenges, strategies, and importance of core outcome set development. *BMC Medicine*, *20*(1), 1–13. doi: 10.1186/s12916-021-02222-y
- Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J. L., & Bobowik, M. (2015). Felicidad y bienestar psicológico: estudio comparativo entre Argentina y España. *Psykhē: Revista de la Escuela de Psicología*, *24*(2), 1–18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.900>
- Muris, P., & Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? a meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *24*(2), 373–383. <https://doi.org/10.1002/cpp.2005>
- Nabuco, G., Oliveira, M. H. P. P., & Afonso, M. P. D. (2020). O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, *15*(42), 2532–2532. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)
- Napoli, M., Krech, P. R., & Holley, L. C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: the attention academy. *Journal of Applied School Psychology*, *21*(1), 99–125. https://doi.org/10.1300/J370v21n01_05
- Napper, L. E., Fisher, D. G., & Reynolds, G. L. (2012). Development of the perceived risk of HIV scale. *AIDS and Behavior*, *16*(4), 1075–1083. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0003-2>
- Nascimento, S., Pereira, C., Caldas, I., Silva, M., Mendonça, T., Lourenço, B., & Gonçalves, M. (2020). Pandemia COVID-19 e perturbação mental: breve revisão da literatura. *Revista Portuguesa De Psiquiatria E Saúde Mental*, *6*(2), 67–76. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i2.146>
- Neff, K. (2003). The Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*, 85-102. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, *4*(3), 263-287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, *41*(1), 139-154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>

- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.-P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 39*(3), 267–285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality, 77*(1), 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*(3), 225–240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer, & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (pp. 79-92). Guilford Press.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, well-being, and happiness. *Psychologie in Österreich, 2*, 114-119. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Neff&Costigan.pdf>
- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The emotion regulation profile-revised (ERP-R). *Psychologica Belgica, 51*(1), 49-91. <https://doi.org/10.5334/pb-51-1-49>
- Nelson, E. E. & Panksepp, J. (1998). Brain substrates of infant-mother attachment: Contributions of opioids, oxytocin, and norepinephrine. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 22*(3), 437-452. [http://dx.doi.org/10.1016/S0149-7634\(97\)00052-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0149-7634(97)00052-3)
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida, R. Santiago, P. Silva. L. Oliveira, O. Caetano, e J. Marques (Eds.), *A ação educativa: Análise psico-social*, (pp. 91-100). <https://hdl.handle.net/10216/97793>
- Nhantumbo, T. L. (2020). Capacidade de resposta das instituições educacionais no processo de ensino-aprendizagem face à pandemia de COVID-19: impasses e desafios. *Educamazônia Educação, Sociedade e Meio Ambiente, 25*(2) 556-571.
- Ni, M. Y., Yang, L., Leung, C. M. C., Li, N., Yao, X. I., Wang, Y., Leung, G. M., Cowling, B. J., & Liao, Q. (2020). Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: Cross-sectional survey. *JMIR Mental Health, 7*(5), e19009. <https://doi.org/10.2196/19009>

- NIOSH (2008). National Institute for Occupational Safety and Health
- Niño, M., Harris, C., Drawve, G., & Fitzpatrick, K. M. (2021). Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. *SSM - Population Health, 13*, 100717. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100717>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ...Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry, 192*(2), 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Lindahl, B., Janlert, U., & Birgander, L. S. (2010). Burnout, working conditions and gender—results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health, 10*, 326. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-326>
- Novo, R. (2000). *Para além da eudaimonia: O Bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. [Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/41770>
- Novo, R. F. (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 20*(2), 183-203. <http://hdl.handle.net/10451/17844>
- Nunes, A., Jorge, D. F., Monteiro, J. R., Morais, J. C., Dias, L. T., Miranda, L., Ricou, M., Trindade, R. (2019). *Atas 3º Congresso Internacional promovido pela Revista de Psicologia, Educação e Cultura "o local e o mundo: sinergias na era da informação"*. Edições ISPGaya. <http://hdl.handle.net/10400.26/28281>
- Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine, 35*(3), 331–340. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9030-2>
- Oatley, K., Jenkins, J. M. (2002). *Compreender as Emoções*. Instituto Piaget.
- Oberle, E., & Schonert-Reichl, K. A. (2016). Stress contagion in the classroom? The link between classroom teacher burnout and morning cortisol in elementary school students. *Social Science & Medicine, 159*, 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.031>
- OCDE (2020) *Educação escolar durante a COVID-19: professores e alunos estavam preparados?* www.oecd.org/education/coronavirus-education-country-notes.htm
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research, 290*, 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>

- Oliveira, A. L., & Antunes, B. M. (2014). A pedagogia contemplativa no ensino superior: para uma abordagem completa ao que o ser humano convoca. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 48(2), 43-60 https://doi.org/10.14195/1647-8614_48-2_3
- Oliveira, E. P., Merino, M. D., Privado, J., & Almeida, L. S. (2017). Funcionamento psicológico positivo numa amostra portuguesa de estudantes. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (07), 93-96. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.07.2733>
- Oliveira, S., Carvalho, J. & Marques-Pinto, A. (2019). Programa Atentamente: Efeitos no bem-estar pessoal e profissional dos professores. In A. Marques-Pinto, & J. Sampaio de Carvalho (Coords.). *Mindfulness em contexto educacional* (pp. 41-52). Coisas de ler.
- Oliveira, D. (2020, abril 17). *Escolas Rurais: os desafios de ensinar e aprender na quarentena*. Desafios da Educação. <https://desafiosdaeducacao.grupoa.com.br/escolas-rurais-na-quarentena/>
- OMS (2020, março 18). *Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia* <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>
- ONU (2021). *Guterres alerta para efeitos psicológicos da pandemia*. <https://unric.org/pt/guterres-alerta-para-efeitos-psicologicos-da-pandemia>
- Onur, O. A., Walter, H., Schlaepfer, T. E., Rehme, A. K., Schmidt, C., Keyzers, C., Maier, W., & Hurlmann, R. (2009). Noradrenergic enhancement of amygdala responses to fear. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 4(2), 119–126. <https://doi.org/10.1093/scan/nsn049>
- OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Recomendações para professores e educadores de infância*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/COVID-19_19_professores_e_educadores.pdf
- OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). COVID-19. *Regressar à escola em tempo de pandemia: recomendações para pais e cuidadores, diretores e professores*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_regressar_a_aa_escola_em_tempo_de_pandemia.pdf
- OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2021). *A (in)sustentabilidade do teletrabalho*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/insustentabilidade_teletrabalho.pdf
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., and Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

- Ortner, C. N., Kilner, S. J., & Zelazo, P. D. (2007). Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motivation and Emotion, 31*(4), 271-283. <https://doi.org/10.1007/s11031-007-9076-7>
- Osman, M. E. (2020). Global impact of COVID-19 on education systems: the emergency remote teaching at Sultan Qaboos University. *Journal of Education for Teaching, 46*(4), 463-471. <https://doi.org/10.1080/02607476.2020.1802583>
- Osti, A., Júnior, J. A. F. P., Almeida, L. S. (2021). O comprometimento acadêmico no contexto da pandemia da COVID-19 em estudantes brasileiros do ensino superior. *Revista Práxis, 3*, 275-292. <https://doi.org/10.25112/rpr.v3.2676>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saude Publica, 36*(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Santxo, N. B., Mondragon, N.I., & Santamaría, M. D. (2021). The psychological state of teachers during the COVID-19 crisis: The challenge of returning to face-to-face teaching. *Frontiers in Psychology, 11*, 3861. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.620718>
- Pace, T. W. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., Issa, M. J., & Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology, 34*(1), 87-98. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.08.011>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovinbond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229-239. <http://hdl.handle.net/10400.12/1058>
- Pakpour, A., & Griffiths, M. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders, 2* (1), 58-63. <https://doi.org/10.54127/WCIC8036>
- Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S., & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders, 275* (1), 109-111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036>
- Pallini, S., Chirumbolo, A., Morelli, M., Baiocco, R., Laghi, F., & Eisenberg, N. (2018). The relation of attachment security status to effortful self-regulation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 144*(5), 501-531. <https://doi.org/10.1037/bul0000134>

- Palma-Vasquez, C., Carrasco, D., & Hernando-Rodriguez, J.C. (2021). Mental health of teachers who have teleworked due to COVID-19. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 11*(2), 515–528. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11020037>
- Paludo, S., & Koller, S. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia (Ribeirão Preto), 17*(36). <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100002>
- Parkinson, T. D., Kornelsen, J., & Smith, S. D. (2019). Trait mindfulness and functional connectivity in cognitive and attentional resting state networks. *Frontiers in Human Neuroscience, 13*, 112. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00112>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet, 369*(9569), 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Pato, S., & Fontainha, E. (2021). Fontes e consequências do stress dos professores durante a pandemia da COVID-19. *Revista Portuguesa De Investigação Educacional, (22)*, 1-17. <https://doi.org/10.34632/investigacaoeducacional.2021.10467>
- Paul, R., Arif, A. A., Adeyemi, O., Ghosh, S., & Han, D. (2020). Progression of COVID-19 from urban to rural areas in the United States: a spatiotemporal analysis of prevalence rates. *The Journal of Rural Health, 36*(4), 591–601. <https://doi.org/10.1111/jrh.12486>
- Paul, R., Adeyemi, O., Ghosh, S., Pokhrel, K., & Arif, A. A. (2021). Dynamics of COVID-19 mortality and social determinants of health: a spatiotemporal analysis of exceedance probabilities. *Annals of Epidemiology, 62*, 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.05.006>
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine, 26*(1), 44–55. <https://doi.org/f3s3>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment, 5*(2), 164–172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Pereira, H. P., Santos, F. V., & Manenti, M. A. (2020). Saúde mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas. *Boletim De Conjuntura (BOCA), 3*(9). <https://doi.org/10.5281/zenodo.3986851>
- Pérez-Alvarez, M. (2012). Third-generation therapies: Achievements and challenges. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 12*(2), 291–310. <https://psycnet.apa.org/record/2012-11670-008>

- Perkins, N., Sehmbi, T., & Smith, P. (2022). Effects of kindness- and compassion-based meditation on wellbeing, prosociality, and cognitive functioning in children and adolescents: a systematic review. *Mindfulness, 13*(9), 2103–2127 <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01925-4>
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & van Gelder, N. (2020, April 1). *Pandemics and Violence Against Women and Children*. Center for Global Development. <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>
- Pew Research Center. (2020, March 30). *People financially affected by COVID-19 outbreak are experiencing more psychological distress than others*. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/03/30/people-financially-affected-by-COVID-19-outbreak-are-experiencing-more-psychological-distress-than-others/>
- Pieh, C., Budimir, S., Delgado, J., Barkham, M., Fontaine, J. R. J., & Probst, T. (2021). Mental health during COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic Medicine, 83*(4), 328–337. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000871>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ...Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry, 7*(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Pinheiro, V. P. G., Zambianco, D. D. P., & Moro, A. (2022). Educação em tempos sensíveis: Contribuições das competências morais e socioemocionais no contexto da pandemia e do pós-COVID-19. *Revista Ibero-Americana De Estudos Em Educação, 17*(1), 3–20. <https://doi.org/10.21723/riaee.v17i1.14935>
- Pinto, A., Lima, M. & Silva, A. (2005). Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 21* (1,2), 125-143 <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317039008.pdf>
- Pinto, A. M., & Carvalho, J. S., (2019). *Mindfulness em contexto educacional*. Coisas de Ler
- Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., Matos, M., & Carvalho, S. (2014). Befree: contextualização e desenvolvimento de um programa de intervenção em grupo para a ingestão Alimentar compulsiva e Obesidade. *Revista Factores de Risco, 34*, 94-100 https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/47034/1/befree_FRisco.pdf
- Pinto-Gouveia, J. (2017). *Mindkindfull*. Associação Portuguesa para o Mindfulness. <http://apmindfulness.com/cursos.html>

- Pires, M. (2021, fevereiro 8). *Mentes Sorridentes: Programa escolar ajuda alunos a lidar com a ansiedade e as emoções*. Renascença. <https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2021/02/08/mentes-sorridentes-programa-escolar-ajuda-alunos-a-lidar-com-a-ansiedade-e-as-emocoes/225738/>
- Pires, J. G., Nunes, M. F. O., Demarzo, M. M. P., & Nunes, C. H. S. S. (2015). Instrumentos para avaliar o construto mindfulness: uma revisão. *Avaliação Psicológica*, *14*(3), 329–338. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v14n3/v14n3a05.pdf>
- Pizarro-Ruiz, J. P., Ordóñez-Cambor, N., Del-Libano, M., & Escolar-LLamazares, M. C. (2021). Influence on forgiveness, character strengths and satisfaction with life of a short mindfulness intervention via a spanish smartphone application. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(2), 802. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020802>
- Pokhrel, S., & Chhetri, R. (2021). A literature review on impact of COVID-19 pandemic on teaching and learning. *Higher Education for the Future*, *8*(1), 133-141. <https://doi.org/10.1177/2347631120983481>
- Pommier, E. A. (2010). The compassion scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, *72*(4-A), 1174. <https://psycnet.apa.org/record/2011-99190-407>
- PORDATA (2021). *Agregados domésticos privados com computador, com ligação à Internet e com ligação à Internet através de banda larga*. <https://shre.ink/rwwU>
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, *74*(2), 116–143. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009>
- Prado, P. H. M., Korelo, J. C., & Silva, D. M. L. (2014). Análise de mediação, moderação e processos condicionais. *ReMark - Revista Brasileira De Marketing*, *13*(4), 04–24. <https://doi.org/10.5585/remark.v13i4.2739>
- Pressley, T. (2021). Factors contributing to teacher burnout during COVID-19. *Educational Researcher*, *50*(5), 325-327. <https://doi.org/10.3102/0013189X211004138>
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, *77*(2), 168–185. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Quach, D., Mano, K. E. J., & Alexander, K. (2015). A randomized controlled trial examining the effect of mindfulness meditation on working memory capacity in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 58*(5), 489–496. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.024>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y., & Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry, 33*(3), 1-12. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Raibley, J. R. (2012). Happiness is not well-being. *Journal of Happiness Studies, 13*(6), 1105–1129. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9309-z>
- Raichle, M. E., MacLeod, A. M., Snyder, A. Z., Powers, W. J., Gusnard, D. A., & Shulman, G. L. (2001). A default mode of brain function. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 98*(2), 676–682. <https://doi.org/10.1073/pnas.98.2.676>
- Raichle, M. E., & Mintun, M. A. (2006). Brain work and brain imaging. *Annual Review of Neuroscience, 29*(1), 449–476. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.29.051605.112819>
- Raichle, M. E., & Snyder, A. Z. (2007). A default mode of brain function: a brief history of an evolving idea. *Neuroimage 37*(4), 1083-1090. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.02.041>
- Ramos, S. (2004). (In)Satisfação e Stress na Profissão Docente. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades, 4*(6). <https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/103>
- Ramos, M. F. S., Galhardo, A., Cunha, M., & Massano-Cardoso, I. (2021). Medo de contrair COVID-19: Estudo de validação da fear of contracting covid-19 scale em adolescentes portuguesas. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social, 7*(2), 1–16. <https://doi.org/10.31211/rpics.2021.7.2.215>
- Rebello-Pinto, T., Amaral, C., Silva, V. N., Silva, J., Leal, I., & Paiva, T. (2012). Hábitos de sono e ansiedade, depressão e stress: que relação? In L. Mata, F. Peixoto, J. Morgado, J. C. Silva, & V. Monteiro (Eds.), *12.º Colóquio Psicologia Educação, Aprendizagem e Desenvolvimento: Olhares Contemporâneos através da Investigação e da Prática* (pp. 990-1006). ISPA - Instituto Universitário. <http://hdl.handle.net/10400.12/1616>
- Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm?. *JAMA Psychiatry, 77*(11), 1093–1094. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>

- Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., & Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry, 23*(4), 183–192. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(01\)00149-9](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(01)00149-9)
- Reis, E. J. F. B., Araújo, T. M., Carvalho, F. M., Barbalho, L., & Silva, M. O. (2006). Docência e exaustão emocional. *Educação e Sociedade, 27*(94), 229- 253. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302006000100011>
- Reppold, C., Kaiser, V., Zanon, C., Hutz, C., Casanova, J. R., & Almeida, L. S. (2019). Escala de Satisfação com a Vida: evidências de validade e precisão junto de universitários portugueses. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, 6*(1), 15–23. <https://doi.org/10.17979/reipe.2019.6.1.4617>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/2020 da Presidência do Conselho de Ministros. (2020). Diário da República, 1ª série, n.º 78. <https://files.dre.pt/1s/2020/04/07800/0000600032.pdf>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020 da Presidência do Conselho de Ministros (2020). Diário da República, 1ª série, n.º85. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2020/04/08503/0001000021.pdf>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 90/2021 da Presidência do Conselho de Ministros (2021). Diário da República, 1ª série, n.º130.
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection, 136*(7), 997–1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Riggs, S. (2020, April 15). *Student-centered remote teaching: Lessons learned from online education*. EDUCAUSE Review. <https://er.educause.edu/blogs/2020/4/student-centered-remote-teaching-lessons-learned-from-online-education>
- Rijo, D., Motta, C., Silva, D. R., Brazão, N., Paulo, M & Gilbert, P. (2004). Terapia Focada na Compaixão. In W. V. Melo. (org.), *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Sinopsys, 2014.
- Ritchie, T. D., & Bryant, F. B. (2012). Positive state mindfulness: A multidimensional model of mindfulness in relation to positive experience. *International Journal of Wellbeing, 2*(3), 150-181. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2.i3.1>
- Robins, C. J., Keng, S. L., Ekblad, A. G., & Brantley, J. G. (2012). Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology, 68*(1), 117–131. <https://doi.org/10.1002/jclp.20857>

- Robinson, L. E., Valido, A., Drescher, A., Woolweaver, A. B., Espelage, D. L., LoMurray, S., ...Dailey, M. M. (2023). Teachers, stress, and the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis. *School Mental Health, 15*(1), 78–89. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09533-2>
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation, 5*(3), 132–139. Disponível em <https://psycnet.apa.org/record/2008-15384-002>
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Otori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P., & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *The International Journal of Eating Disorders, 53*(7), 1166–1170. <https://doi.org/10.1002/eat.23318>
- Rodrigues, P. R. P. (2023). Cobertura noticiosa do surto de COVID-19: análise temática de um jornal português de referência. *Comunicação e Sociedade, 43*, <http://journals.openedition.org/cs/9272>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in Psychology, 11*, 550547–550547. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). 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*(1), 54–68. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.54>
- Roeser, R. W., & Peck, S. C. (2009). An education in awareness: self, motivation, and self-regulated learning in contemplative perspective. *Educational Psychologist, 44*(2), 119–136. <https://doi.org/10.1080/00461520902832376>
- Roeser, R. W., Skinner, E., Beers, J., & Jennings, P. A. (2012). Mindfulness training and teachers' professional development: An emerging area of research and practice. *Child Development Perspectives, 6*(2), 167–173. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00238.x>
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 91*(1), 93–114. <https://doi.org/cb4jgn>
- Rosenzweig, S. R., Reibel, D.K., Greeson, J.M., & Brainard, G.C. (2003). Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teaching and Learning in Medicine, 15*(2), 88-92. https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1502_03

- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorder, 296*, 567–576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Rockoff, J. E. (2004). The impact of individual teachers on student achievement: evidence from panel data. *American Economic Review, 94*(2), 247–252. <https://doi.org/10.1257/000282804130224>
- Rosário-Campos, M. C. & Mercadante, M. T. (2000). Transtorno obsessivo-compulsivo. *Brazilian Journal of Psychiatry, 22*, 16–19. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600005>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry, 11*(790). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Bradley Segal, J., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students a systematic review and meta-analysis. *JAMA - Journal of the American Medical Association, 316*(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Rucker, D., Preacher, K., Tormala, Z., & Petty, R. (2011). Mediation analysis in social psychology: current practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass, 5*(6), 359–371. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00355.x>
- Russell J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review, 110*(1), 145–172. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.110.1.145>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Beyond ponce de leon and life satisfaction: new directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development, 12*(1), 35–55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719–27. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*(1). https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1

- Ryff C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Salgueiro, M. (2021). COVID–19 e medo social: vivências emocionais em tempos de pandemia. In B. Reis, *Um mundo de incertezas: as leituras possíveis de um tempo pandémico* (pp. 95-111). NIP-C@M - Núcleo de Investigação em Práticas & Competências Mediáticas. Departamento de Ciências da Comunicação | Universidade Autónoma de Lisboa. <https://doi.org/10.26619/978-972-8191-54-2.5>
- Salvaterra, F., & Chora, M. (2021). Relatório de investigação. <https://bit.ly/3nB5vGo>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Santos, S. F. (2011). *Burnout e diferenças de género em professores*. [Master's thesis, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Faculdade de Psicologia] <https://recil.ensinulusofona.pt/jspui/bitstream/10437/1674/1/Sara%20Santos.pdf>
- Santos, G., & Ceballos, A. (2013). Bem-estar no trabalho: estudo de revisão. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 247-255. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000200006>
- Santos, M. V., Silva, T. F., Spadari, G. F., & Nakano, T. C. (2018). Competências socioemocionais: análise da produção científica nacional e internacional. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(1), 4–10. doi: 10.36298/gerais2019110102
- Santos, J. R., & Zaboroski, E. (2020). Ensino remoto e pandemia de COVID-19: Desafios e oportunidades de alunos e professores. *Revista Interações*, 16(55), 41–57. <https://doi.org/10.25755/int.20865>
- Santos, G. M. R. F., Silva, M. E., & Belmonte, B. R. (2021). COVID-19: emergency remote teaching and university professors' mental health. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 237-243. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s100013>
- Santos, M. C., Oliveira, Q. C. A., Santos, M. C., Santos, C. E. C., Egito, R. R., Rocha, L. S., Neto, B. F., & Nogueira, M. S. (2021). Educação e COVID-19: os impactos da pandemia no ensino-aprendizagem Brazilian Journal of Development, 7(6), 60760–60779. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-449>
- Saraiva, K., Traversini, C., & Lockmannk, A. (2020). A educação em tempos de COVID-19: ensino remoto e exaustão docente. *Práxis Educativa*, 15, 1-24. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.15.16289.094>

- Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M. D. (2022). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: a multiple mediation analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*(4), 2151–2164. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00419-5>
- Satici, S. A., Kayis, A. R., Satici, B., Griffiths, M. D., & Can, G. (2023). Resilience, hope, and subjective happiness among the turkish population: Fear of covid-19 as a mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction, 21*, 803-818. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00443-5>
- Shapiro S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal of Clinical Psychology, 65*(6), 555–560. <https://doi.org/10.1002/jclp.20602>
- Scheibner, H. J., Bogler, C., Gleich, T., Haynes, J. D., & BERPohl, F. (2017). Internal and external attention and the default mode network. *NeuroImage, 148*, 381–389. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.01.044>
- Schoen, T. H., & Vitale, M. S. S. (2012). Tenho medo de quê? *Revista Paulista de Pediatria, 30*(1), 72–78. <https://doi.org/g43j>
- Schonert-Reichl, K. A., & Lawlor, M. S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on pre- and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness, 1*(3), 137–151. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0011-8>
- Schonert-Reichl, K. A., Oberle, E., Lawlor, M. S., Abbott, D., Thomson, K., Oberlander, T. F., & Diamond, A. (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: a randomized controlled trial. *Developmental Psychology, 51*(1), 52–66. <https://doi.org/10.1037/a0038454>
- Schonert-Reichl, K. A., & Roeser, R. W. (2016). Mindfulness in education: Introduction and overview of the handbook. In K. Schonert-Reichl, & R. Roeser (Eds.), *Handbook of Mindfulness in Education* (pp. 3 - 16). New York: Springer.
- Schor, S. C., & Sehn, A. S. (2021). Socioemotional competences: reflections on school education during pandemic. *Scielo Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2452>
- Shulman, G. L., Fiez, J. A., Corbetta, M., Buckener, R. L., Miezin, F. M., Raiche, M. E., & Peterson, S. E. (1997). Common blood flow changes across visual tasks: II. Decreases in cerebral cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience, 9*, 648-663. <https://doi.org/10.1162/jocn.1997.9.5.648>
- Schutte, N., & Malouff, J. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 50*(7), 1116–1119. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.01.037>

- Schwabe, L., Joëls, M., Roozendaal, B., Wolf, O. T., & Oitzl, M. S. (2012). Stress effects on memory: An update and integration. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *36*(7), 1740–1749. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.07.002>
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse: Book review [Review of the book *Mindfulness-Based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*, by Z. Segal, M. Williams & J. Teasdale]. *Cognitive Behaviour Therapy*, *31*(4), 193–194.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- Segal, Z. V., & Walsh, K. M. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms and relapse prophylaxis. *Current Opinion in Psychiatry*, *29*(1), 7–12. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000216>
- Segal, Z. V., & Ferguson, A. M. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy: Treatment development from a common cognitive therapy core. In R. L. Leahy (Ed.), *Science and practice in cognitive therapy: Foundations, mechanisms, and applications* (pp. 159–174). Guilford Press.
- Seligman, M. E. P. (2003). Positive psychology: fundamental assumptions. *The Psychologist*, *16*, 126-127. <https://core.ac.uk/download/pdf/49139.pdf>
- Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the brief multidimensional student's Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, *61*(2), 121–145. <https://doi.org/10.1023/A:1021326822957>
- Semple, R. J., Reid, E. F. G., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: an open trial of mindfulness training for anxious Children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *19*(4), 379-392. <https://doi.org/10.1891/jcop.2005.19.4.379>
- Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2010). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies*, *19*(2), 218–229. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9301-y>
- Shahar, B., Britton, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J., & Bootzin, R. R. (2010). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depression: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, *3*(4), 402–418. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.4.402>

- Shapiro, S., Schwartz, G., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 581-599. <https://doi.org/10.1023/A:1018700829825>
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105–115. <https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 840–862. <https://doi.org/10.1002/jclp.20491>
- Sheline, Y. I., Barch, D. M., Price, J. L., Rundle, M. M., Vaishnavi, S. N., Snyder, A. Z., ...Raichle, M. E. (2009). The default mode network and self-referential processes in depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(6), 1942–1947. <https://doi.org/10.1073/pnas.0812686106>
- Sheline, Y. I., Price, J. L., Yan, Z., & Mintun, M. A. (2010). Resting-state functional MRI in depression unmasks increased connectivity between networks via the dorsal nexus. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(24), 11020–11025. <https://doi.org/10.1073/pnas.1000446107>
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422–445. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.4.422>
- Shulman, G. L., Fiez, J. A., Corbetta, M., Buckner, R. L., Miezin, F. M., Raichle, M. E., & Petersen, S. E. (1997). Common blood flow changes across visual tasks: II. Decreases in cerebral cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 9(5), 648–663. <https://doi.org/10.1162/jocn.1997.9.5.648>
- Siegel, R. D., Germer, C. K. & Olendzki, A. (2008). Mindfulness: What is it? Where does it come from? In F. Didonna (Ed.), *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp.17-35). Springer.
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: how relationships and the brain interact to shape who we are*. (2nd ed.). Guilford Press.
- Silva, H. G. N., Santos, L. E. S., & Oliveira, A. K. S. (2020). Efeitos da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *Journal of Nursing and Health*, 10(4). <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>
- Silva, L. G. C., & Maia, J. L. F. (2021). Transtorno obsessivo-compulsivo na pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, 10 (5), e59010515921. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15921>

- Silva, J. A. D., Santos, R. C., Silva, J. A., Cardoso, F. S., Campos, L. A. M. (2022). *Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental*. Escrita Livros. https://www.ffclrp.usp.br/imagens_noticias/23_02_2023__09_09_50__60.pdf
- Simões, A. (1992). Ulterior Validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), 503-515
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Singh Joy, S. D., Winton, A. S. W., Sabaawi, M., Wahler, R. G., & Singh, J. (2007). Adolescents with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 56-63. <https://doi.org/10.1177/10634266070150010601>
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S (2015). Job satisfaction, stress and coping strategies in the teaching profession—what do teachers say? *International Education Studies*. 8(3). <https://doi.org/10.5539/ies.v8n3p181>
- Skaalvik, E. M., Skaalvik, S. (2018). Job demands and job resources as predictors of teacher motivation and well-being. *Social Psychology of Education*, 21(5), 1251–1275. <https://doi.org/10.1007/s11218-018-9464-8>
- Slagter, H. A., Lutz, A., Greischar, L. L., Nieuwenhuis, S., & Davidson, R. J. (2009). Theta phase synchrony and conscious target perception: impact of intensive mental training. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21(8), 1536–1549. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21125>
- Smith J. (2019) Overcoming the “tyranny of the urgent”: integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender and Development*, 27(2), 355-369. <https://doi.org/10.1080/13552074.2019.1615288>
- Smith, B. W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E. M., Wiggins, K. T., Yeater, E. A., Montoya, J. D., & Bernard, M. L. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 613–617. <https://doi.org/10.1037/a0025189>
- SNS. *COVID-19*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/COVID-19/#que-grupos-podem-desenvolver-complicacoes-mais-graves-da-doenca>
- Soffer M. (2010). The role of stress in the relationships between gender and health-promoting behaviours. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 572–580. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00751.x>

- Soria-Saucedo, R., Lopez-Ridaura, R., Lajous, M., & Wirtz, V. J. (2018). The prevalence and correlates of severe depression in a cohort of Mexican teachers. *Journal of Affective Disorders, 234*, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.036>
- Specia, M., Carlson, L., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized wait-list controlled trial: The effect of a mindfulness-meditation based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine, 62*(5), 613-622. <https://doi.org/10.1097/00006842-200009000-00004>
- St. Aubyn, M., (2020). *O impacto económico da pandemia COVID-19 em Portugal*. <https://www.somosiberoamerica.org/wp-content/uploads/2020/09/05.pdf>
- Stachteas, P., & Stachteas, C. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on secondary school teachers. *Psichiatriki, 31*(4), 293–301. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.314.293>
- Stankovska, G., Memedi, I., & Dimitrovski, D. (2020). Coronavirus COVID-19 disease, mental health and psychosocial support. *Socialist Register, 4*(2), 33–48. <http://dx.doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.03>
- Stanley, S. (2012). Intimate distances: William James' introspection, Buddhist mindfulness, and experiential inquiry. *New Ideas in Psychology, 30*(2), 201–211. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2011.10.001>
- Steindl, S., Matos, M., & Creed, A. (2018). Early shame and safeness memories, and later depressive symptoms and safe affect: The mediating role of self-compassion. *Current Psychology, 40*(2), 761–771. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9990-8>
- Steiner, E., & Woo, A. (2021). *Job-Related Stress Threatens the Teacher Supply: Key Findings from the 2021 State of the U.S. Teacher Survey*. Research Reports, RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA1108-1.html
- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review, 47*, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Strauss, C., Gu, J., Montero-Marin, J., Whittington, A., Chapman, C., & Kuyken, W. (2021). Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 21*(2), 100227. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100227>
- Strelhow, M. R. W., Bueno, C. O., & Câmara, S. G. (2010). Percepção de saúde e satisfação com a vida em adolescentes: Diferença entre os Sexos. *Revista Psicologia E Saúde, 2*(2). <https://doi.org/10.20435/pssa.v2i2.62>

- Swami, V., Todd, J., Robindon, C., & Furnham, A. (2021). Self-compassion mediates the relationship between COVID-19-related stress and body image disturbance: Evidence from the United Kingdom under lockdown. *Personality and Individual Differences, 183*, 111130. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111130>
- Sweeny, K., Rankin, K., Cheng, X., Hou, L., Long, F., Meng, Y., ...Zhang, W. (2020). Flow in the time of COVID-19: Findings from China. *Plos One, 15*(11), e0242043. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242043>
- Sutcher, L., Darling-Hammond, L., & Carver-Thomas, D. (2019). Understanding teacher shortages: An analysis of teacher supply and demand in the United States. *Education Policy Analysis Archives, 27*(35). <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.27.3696>
- Talbot, K. & Mercer, S. (2018). Exploring university ESL/EFL teachers' emotional well-being and emotional regulation in the United States, Japan and Austria. *Chinese Journal of Applied Linguistics, 41*(4), 410-432. <https://doi.org/10.1515/cjal-2018-0031>
- Tamir, M., Mitchell, C., & Gross, J. J. (2008). Hedonic and instrumental motives in anger regulation. *Psychological Science, 19*(4), 324–328. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02088.x>
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., Paglia-Boak, A., & MAP Research Team (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect, 35*(10), 887–898. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.003>
- Tang, Y. Y., Lu, Q., Fan, M., Yang, Y., & Posner, M. I. (2012). Mechanisms of white matter changes induced by meditation. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 109*(26), 10570–10574. <https://doi.org/10.1073/pnas.1207817109>
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience, 16*(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2020). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry, 8*(2), 130–140. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)
- Taren, A. A., Creswell, J. D., & Gianaros, P. J. (2013). Dispositional mindfulness co-varies with smaller amygdala and caudate volumes in community adults. *Plos One, 8*(5), e64574. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064574>

- Taylor, J., & Turner, R. J. (2001). A longitudinal study of the role and significance of mattering to others for depressive symptoms. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(3), 310–325. https://www.researchgate.net/publication/11683349_A_Longitudinal_Study_of_the_Role_and_Significance_of_Mattering_to_Others_for_Depressive_Symptoms
- Taylor, J., & Turner, R. J. (2002). Perceived discrimination, social stress and depression in the transition to adulthood: Racial contrasts. *Social Psychology Quarterly*, 65(3), 213–225. <https://doi.org/10.2307/3090120>
- Taylor S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing. <https://cambridgescholars.com/product/978-1-5275-3959-4>
- Teasdale, J. D., Segal, Z., Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25– 40. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0011-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0011-7)
- Teasdale, J., Segal, Z., Williams, J., Ridgeway, V., Soulsby, J., & Lau, M. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-006X.68.4.615>
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275–287. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.2.275>
- Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy. In J. Yiend (Ed.), *Cognition, emotion and psychopathology: Theoretical, empirical and clinical directions* (pp. 270–289). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511521263.015>
- Thomas, N., Clarke, V., & Lavery, J. (2003). Self-reported work and family stress of female primary teachers. *Australian Journal of Education*, 47(1), 73-87. <https://doi.org/10.1177/000494410304700106>
- Thurman, R. A. F. (2006). Meditation and education: India, Tibet, and Modern America. *Teachers College Record*, 108(9), 1765-1774. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9620.2006.00760.x>
- Teixeira, R., & Pereira, M. G. (2009). Promoção da saúde na doença oncológica: Intervenção de redução do stress baseada no mindfulness. *Psychologica*, (50), 253-275. https://doi.org/10.14195/1647-8606_50_13

- Toneatto, T., & Nguyen, L. (2007). Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *52*(4), 260–266. <https://doi.org/10.1177/070674370705200409>
- Toquero, C. M. (2020). Emergency remote education experiment amid COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational Research and Innovation*, *(15)*, 162-172. <https://doi.org/10.46661/ijeri.5113>
- Touyz, S., Lacey, H. & Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *Journal of Eating Disorders*, *8*, 19. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00295-3>
- Troitinho, M. C. R., Silva, I. B., Sousa, M. M., Santos, A. D. S., & Maximino, C. (2021). Ansiedade, afeto negativo e estresse de docentes em atividade remota durante a pandemia da COVID-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, *19*, e00331162. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00331>
- Tyla J. Callow, Robyn L. Moffitt & David L. Neumann (2021) External shame and its association with depression and anxiety: the moderating role of self-compassion, *Australian Psychologist*, *56*:1, 70-80, <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890984>
- UNESCO (s/d). *Education: From COVID-19 school closures to recovery*. <https://www.unesco.org/en/covid-19/education-response>
- UNESCO (s/d). *UNESCO's Global Education Coalition*. <https://www.unesco.org/en/global-education-coalition>
- Uphoff, E., Lombardo, C., Johnston, G., Weeks, L., Rodgers, M., Dawson, S., Seymour, C., Kousoulis, A., & Churchill, R. (2021). Mental health among healthcare workers and other 42 vulnerable groups during the COVID-19 pandemic and other coronavirus outbreaks: A rapid systematic review. *PLoS one*, *16*(8). doi:10.1371/journal.pone.0254821
- Urcos, W. H., Urcos, C. N., Ruales, E. A., & Urcos, J. F. (2020). Stress, anguish, anxiety and resilience of university teachers in the face of COVID-19. *Utopia y Praxis Latinoamericana*, *25*(7), 453-464. <http://doi.org/10.5281/zenodo.400979>
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, *29*(4), 549–552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- Vago, D. R., Silbersweig, D. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, *6*, 296. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296>

- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018). Mind the hype: a critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science: a Journal of the Association for Psychological Science*, *13*(1), 36–61. DOI: 10.1177/1745691617709589
- Van Lancker, W., Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, *5*(5), e243–e244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
- Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. A. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *2*(1), 35–44. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004
- Vandenberghe, L., & Assunção, A. (2009). Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência ocidental com a espiritualidade oriental. *Contextos Clínicos*, *2*(2), 124–135. <https://doi.org/10.4013/ctc.2009.22.07>
- VandenBos, G. R. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association.
- Varela, R., Rolo, D., & Areoso, J. (2018). *Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho na Educação em Portugal* (INCVTE). [https://www.spn.pt/Media/Default/Info/22000/700/0/0/Relat%C3%B3rio%20-%20Estudo%20sobre%20o%20desgaste%20profissional%20\(2018\).pdf](https://www.spn.pt/Media/Default/Info/22000/700/0/0/Relat%C3%B3rio%20-%20Estudo%20sobre%20o%20desgaste%20profissional%20(2018).pdf)
- Vieira, R., Marques, J. C., Silva, P., Vieira, A. M., Margarido, C., Matos, R., & Duarte Santos, R. (2022). *Livro de Atas: 9.ª Conferência Internacional de Mediação Intercultural e Intervenção Social - "Vivência(s), Convivência(s) e Sobrevivência(s) em Contexto de Pandemia: Relatos e Experiências"*. CICS.NOVA.IPLeia e ESECS.Politécnico de Leiria. <https://doi.org/10.25766/8tbp-q708>
- Veigas, J., & Gonçalves, M. (2009). A influência do exercício físico na ansiedade, depressão e stress. *O Portal dos Psicólogos*. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0485.pdf>
- Vidrio, A. L., Nicolini, H., Zarate, C. T., Castro, T. G., Rojop, I. J., Magaña, J. M., ...Mendoza, A. D. G. (2022). Association between SARS-CoV-2 infection and neuropsychiatric manifestations. *COVID*, *2*(9), 1270–1286. <https://doi.org/10.3390/covid2090094>
- Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C., & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, *4*(5), 397–404. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)

- Vingerhoets, A., Nykliček, I., & Denollet, J. (2008). *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-29986-0>
- Vujanovic, A. A., Zvolensky, M. J., Bernstein, A., Feldner, M. T., & McLeish, A. C. (2007). A test of the interactive effects of anxiety sensitivity and mindfulness in the prediction of anxious arousal, agoraphobic cognitions, and body vigilance. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(6), 1393–1400. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.06.002>
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness-The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, *40*(8), 1543–1555. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>
- Waldron W. S. (2019). Mindfulness and Indian Buddhist conceptions of unconscious processes. *Current Opinion in Psychology*, *28*, 28–31. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.09.012>
- Wang, S. (2005). A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and wisdom of Buddhist teachings. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 75-120). Brunner-Routledge
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, B., Liu, Y., Qian, J., & Parker, S. K. (2021). Achieving effective remote working during the covid-19 pandemic: a work design perspective. *Applied Psychology*, *70*(1), 16–59. <https://doi.org/10.1111/apps.12290>
- Weber, L. N. D., Leite, C. R., Stasiak, G. R., Silva, C. A., & Forteski, R. (2015). O estresse no trabalho do professor. *Imagens Da Educação*, *5*(3), 40-52. <https://doi.org/10.4025/imagenseduc.v5i3.25789>
- Wei, N., Huang, B.-c., Lu, S.-j., Hu, J.-b., Zhou, X.-y., Hu, C.-c., ...Hu, S.-h. (2020). Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, *21*(5), 400–404. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010013>
- Weiss, P., & Murdoch, D. R. (2020). Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. *The Lancet* *395*(10229), 1014–1015. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30633-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30633-4)
- Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J. L., Floyd, A. R., Dedert, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia.

Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 9(4), 297-307.
<https://doi.org/10.1023/A:1020786917988>

Weissman, R. S., Bauer, S., & Thomas, J. J. (2020). Access to evidence-based care for eating disorders during the COVID-19 crisis. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 369–376.
<https://doi.org/10.1002/eat.23279>

Weissman, R. S., & Hay, P. (2022). People's lived experience with an eating disorder during the COVID-19 pandemic: A joint virtual issue of research published in leading eating disorder journals. *The International Journal of Eating Disorders*, 55(2), 155–160. <https://doi.org/10.1002/eat.23653>

Welford, M., & Langmead, K. (2015). Compassion-based initiatives in educational settings. *Educational and Child Psychology*, 32(1), 71–80. <https://explore.bps.org.uk/content/bpsecp/32/1/71>

Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10227), 846–848. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)

Westphal, A., Kalinowski, E., Hoferichter, C. J., & Vock, M. (2022). K-12 teachers' stress and burnout during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 920326.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.920326>

WHO (2022, march 2). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact Scientific brief*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf?sequence=1>

Wielgus, B., Urban, W., Patriak, A., & Cichocki, Ł. (2020). Examining the associations between psychological flexibility, mindfulness, psychosomatic functioning, and anxiety during the COVID-19 pandemic: a path analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8764. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238764>

Williams, J. M., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M. J., Duggan, D. S., Hepburn, S., & Goodwin, G. M. (2008). Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) in bipolar disorder: preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of Affective Disorders*, 107(1-3), 275–279. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.08.022>

Williams, J., Stark, S., & Foster, E. (2008). Start today or the very last day? The relationships among self-compassion, motivation, procrastination. *American Journal of Psychological Research*, 20, 37-44.

Williams, M., & Penman, D. (2011). *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world*. Piatkus.

- Wise, T., Zbozinek, T., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *PsyArXiv Preprints*, 1-13. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dz428>
- Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association*, *83*(3), 217–220. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, *7*(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiao C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel coronavirus (COVID-19)-Related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, *17*(2), 175–176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yorke, L., Rose, P., Bayley, S., Wole, D., & Ramchandani, P. (2021). The importance of students' socio-emotional learning, mental health and wellbeing in the time of COVID-19. *Rise Insights*, *25*, 1-11. https://doi.org/10.35489/BSG-RISE-RI_2021/025
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, *98*, 91–95. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.086>
- Yuan, Y. (2021). Mindfulness training on the resilience of adolescents under the COVID-19 epidemic: A latent growth curve analysis. *Personality and Individual Differences*, *172*, 110560. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110560>
- Zaki, J. (2020). Catastrophe compassion: understanding and extending prosociality under crisis. *Trends in Cognitive Sciences*, *24*(8). 587-589. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.006>
- Zeidan, F., Gordon, N. S., Merchant, J., & Goolkasian, P. (2010). The effects of brief mindfulness meditation training on experimentally induced pain. *The Journal of Pain*, *11*(3), 199–209. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.07.015>
- Zeidan, F., Emerson, N. M., Farris, S. R., Ray, J. N., Jung, Y., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C. (2015). Mindfulness meditation-based pain relief employs different neural mechanisms than placebo and sham mindfulness meditation-induced analgesia. *The Journal of Neuroscience: the Official Journal of*

- the Society for Neuroscience*, 35(46), 15307–15325. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2542-15.2015>
- Zelazo, P. D., & Lyons, K. E. (2011). Mindfulness training in childhood [Editorial]. *Human Development*, 54(2), 61–65. <https://doi.org/10.1159/000327548>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: a meta-analysis. *Applied Psychology. Health And Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zettler, I., Schild, C., Lillehot, L., & Böhm, R. (2020). *Individual differences in accepting personal restrictions to fight the COVID-19 pandemic: results from a Danish adult sample*. PsyArXiv Preprints. <https://doi.org/10.31234/osf.io/pkm2a>
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 49–50. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031>
- Zhang, H., Jasim, S. A., Suksatan, W., Hashim Alghazali, T. A., Doewes, R. I., Jalil, A. T., ...Abdollahi, A. (2022). Moderating role of compassion in the link between fear of Coronavirus disease and mental health among undergraduate students. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 990678. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.990678>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P., & Walberg, H. J. (2007). The scientific base linking social and emotional learning to school success. *Journal of Educational & Psychological Consultation*, 17(2-3), 191–210. <https://doi.org/10.1080/10474410701413145>
- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Miller, L. (2015). Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*, 6(2), 290–302. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0260-4>

ANEXOS

Anexo 1. Questionário Sociodemográfico / Socioprofissional

Anexo 2. Escala de Saúde e Bem-estar

Anexo 3. Escala de Satisfação com a Vida

Anexo 4. Escala de Risco Percebido Coronavírus

Anexo 5. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

Anexo 6. Escala das Cinco Facetas de Mindfulness

Anexo 7. Escala do Envolvimento e Ações Compassivas

Anexo 8. Parecer da CEICSH da Universidade do Minho

Anexo 9. Análises de Regressão (considerando Medo de contração como variável independente, Compaixão pelos outros como variável mediadora e Depressão como variável dependente)

Anexo 10. Análises de Regressão (considerando Probabilidade de contração como variável independente, Compaixão pelos outros como variável mediadora e Depressão como variável dependente)

Anexo 11. Análises de Regressão (considerando Impacto COVID-19 Vida Profissional como variável independente, Compaixão pelos outros como variável mediadora e Satisfação com a vida como variável dependente)

Anexo 12. Análises de Regressão (considerando Medo contração como variável independente, Compaixão pelos outros como variável mediadora e Satisfação com a vida como variável dependente)

Anexo 13. Análises de Regressão (considerando Probabilidade contração como variável independente, Compaixão pelos outros como variável mediadora e Satisfação com a vida como variável dependente)

Anexo 1. Questionário Sociodemográfico / Socioprofissional

Consentimento Informado

Declaro, ao selecionar a opção "Aceito participar na Investigação" que estou de acordo em participar no presente estudo, tendo sido informado/a dos objetivos do mesmo. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar no mesmo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

- Aceito Participar na Investigação

1. Sexo

- Masculino
- Feminino
- Outro
- Prefiro não responder

2. Idade (se preferir não responder, por favor deixe a resposta em branco)

3. Estado Civil

- Solteiro /a
- Casado/a ou em União de Facto
- Separado/a ou Divorciado/a
- Viúvo/a
- Prefiro não responder

4. Filhos

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

5. Distrito onde leciona

- Coimbra
- Viseu
- Guarda
- Aveiro
- Porto
- Braga
- Vila Real
- Bragança
- Viana do Castelo
- Castelo Branco

6. Concelho onde leciona (se preferir não responder, por favor deixe a resposta em branco)

7. Escola inserida em meio

- Urbano

- Rural
- Prefiro não responder

8. Há quantos anos exerce a profissão docente (se preferir não responder, por favor deixe a resposta em branco)

9. Grupo de Recrutamento (se preferir não responder, por favor deixe a resposta em branco)

10. Ciclo de lecionação

- 1º ciclo
- 2º ciclo
- 3º ciclo
- Secundário
- 3º ciclo e secundário
- Prefiro não responder

11. No atual momento, encontra-se em que regime de trabalho

- Ensino à Distância
- Presencial
- Misto
- Outro
- Prefiro não responder

Questões relacionadas com a pandemia Covid-19

1. Durante os últimos 4 meses teve que se ausentar do trabalho por motivo de doença?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

2. Se respondeu sim à questão anterior, esta ausência esteve relacionada com a pandemia da Covid-19?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

3. Já foi infetado/a pelo SARS-CoV-2 (Covid-19)?

- Sim
- Não
- Não sei
- Prefiro não responder

4. Foi identificado/a como população de risco?

- Sim

- Não
- Não sei
- Prefiro não responder

Usando a escala abaixo, por favor indique em que medida a pandemia COVID-19 teve um impacto nas várias dimensões da sua vida.

1. Vida em geral

Impacto extremamente negativo

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 10

Impacto extremamente positivo

2. Vida Profissional

Impacto extremamente negativo

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 10

Impacto extremamente positivo

Anexo 2. Escala de Saúde e Bem-estar

Pensando nas 2 últimas semanas, por favor indique o grau de frequência para cada uma das seguintes experiências:

	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1. Durmo no mínimo seis a sete horas por dia.	<input type="radio"/>				
2. Realizo atividade física (pelo menos duas vezes por semana)	<input type="radio"/>				
3. Faço refeições equilibradas	<input type="radio"/>				
4. Sinto dores (de cabeça, de barriga, musculares)	<input type="radio"/>				
5. Sinto-me ansioso/a ao longo do dia	<input type="radio"/>				
6. Medito ou realizo práticas de meditação	<input type="radio"/>				

Anexo 3. Escala de Satisfação com a Vida

Satisfaction With Life Scale (SWLS)

(Diener et al., 1985)

(Versão Portuguesa: Simões, 1992)

Mais abaixo, encontrarás cinco frases, com que poderás concordar ou discordar. Emprega a escala de 1 a 5, à direita de cada frase. Marca uma cruz (x), dentro do quadrado, que melhor indica a tua resposta, tendo em conta as seguintes opções:

1. Discordo Muito
2. Discordo um Pouco
3. Não Concordo nem Discordo
4. Concordo um Pouco
5. Concordo Muito

1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.	1	2	3	4	5
2. As minhas condições de vida são muito boas.	1	2	3	4	5
3. Estou satisfeito com a minha vida.	1	2	3	4	5
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.	1	2	3	4	5
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.	1	2	3	4	5

Anexo 4. Escala de Risco Percebido Coronavírus

Escala de Risco Percebido Coronavírus (ERPC)

(Kanovský & Halamová, 2020, adaptado de Napper et al.2012)

(Versão portuguesa: Matos & Linharelhos, 2020)

Por favor leia cuidadosamente cada frase antes de responder. Utilizando as cinco opções de resposta abaixo, selecione para cada frase o número apropriado, de acordo com o que é verdadeiro para si.

	Discordo Fortemente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo Fortemente
1. A minha intuição está a dizer-me que é provável que eu seja infetado/a com Coronavírus.	<input type="radio"/>				
2. Existe uma probabilidade, não importa quão pequena, de eu apanhar Coronavírus.	<input type="radio"/>				
3. Preocupo-me com ser infetado/a com Coronavírus.	<input type="radio"/>				
4. É difícil imaginar-me a apanhar Coronavírus.	<input type="radio"/>				
5. Tenho a certeza de que NÃO serei infetado/a com Coronavírus.	<input type="radio"/>				
6. Sinto-me vulnerável à infeção por Coronavírus.	<input type="radio"/>				
7. Penso que a minha probabilidade de ser infetado/a com Coronavírus é grande.	<input type="radio"/>				
8. Penso frequentemente em apanhar Coronavírus.	<input type="radio"/>				

Anexo 5. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

EADS-21

(Lovibond & Lovibond, 1995)

(Versão Portuguesa: Pais-Ribeiro, J.L., Honrado, A. & Leal, I., 2004)

Por favor lê cada uma das afirmações abaixo e assinala 0, 1, 2, ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a ti durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leves muito tempo a indicar a resposta em cada afirmação.

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
1. Tive dificuldades em acalmar-me.	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca.	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4. Senti dificuldades em respirar.	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.	0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.	0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos).	0	1	2	3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.	0	1	2	3
11. Dei por mim a ficar agitado.	0	1	2	3
12. Senti dificuldade em relaxar-me.	0	1	2	3
13. Senti-me desanimado e melancólico.	0	1	2	3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.	0	1	2	3
15. Senti-me quase a entrar em pânico.	0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.	0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa.	0	1	2	3
18. Senti que, por vezes, estava sensível.	0	1	2	3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.	0	1	2	3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido.	0	1	2	3

Anexo 6. Escala das Cinco Facetas de Mindfulness

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

(Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006)

(Versão Portuguesa: Gregório & Pinto Gouveia, 2011)

Por favor avalie cada uma das afirmações seguintes de acordo com a escala. Assinale com uma cruz o número que melhor descreve a sua opinião sobre o que considera ser geralmente verdadeiro para si.

	Nunca ou muito raramente verdadeiro	Raramente verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Frequente- mente verdadeiro	Muito frequente- mente ou sempre verdadeiro
	1	2	3	4	5
1. Quando caminho presto deliberadamente atenção às sensações do meu corpo em movimento.					
2. Encontro facilmente as palavras para descrever os meus sentimentos.					
3. Critico-me por ter emoções irracionais ou inapropriadas					
4. Apercebo-me dos meus sentimentos e emoções sem ter que lhes reagir.					
5. Quando estou a fazer qualquer coisa a minha mente vagueia e distraio-me facilmente					
6. Quando tomo um duche ou banho fico atento(a) às sensações da água no meu corpo.					
7. Consigo traduzir facilmente as minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras					
8. Não presto atenção ao que estou a fazer porque estou a sonhar acordado(a), preocupado(a) ou distraído(a) com qualquer coisa.					
9. Observo os meus sentimentos sem me “perder” neles.					
10. Digo a mim próprio(a) que não devia sentir-me como me sinto.					
11. Noto como a comida e a bebida afectam os meus pensamentos, as					

minhas sensações corporais e emoções.

12. Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever o que penso

13. Distraio-me facilmente

14. Acredito que alguns dos meus pensamentos são anormais ou maus e que não devia pensar dessa forma

15. Presto atenção às sensações, tais como o vento no meu cabelo ou o sol no meu rosto.

16. Tenho dificuldade em pensar nas palavras certas para exprimir o que sinto acerca das coisas.

17. Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos são bons ou maus.

18. É-me difícil permanecer focado no que está a acontecer no presente.

19. Quando tenho pensamentos ou imagens muito perturbadores distancio-me e torno-me consciente do pensamento ou imagem sem ser “apanhado” por este(a).

20. Presto atenção a sons, tais como o bater do relógio, o chilrear dos pássaros ou os carros a passar

21. Em situações difíceis consigo parar e não reagir imediatamente.

22. Quando tenho uma sensação no meu corpo é-me difícil descrevê-la porque não consigo encontrar as palavras certas.

23. Parece que funciono em “piloto automático” sem muita consciência do que estou a fazer.

24. Pouco tempo depois de ter pensamentos ou imagens perturbadoras, sinto-me calmo(a).

25. Digo a mim próprio(a) que não devia pensar do modo como estou a pensar.

26. Noto o cheiro e o aroma das coisas.

27. Mesmo quando estou profundamente triste ou terrivelmente perturbado consigo encontrar uma forma

de colocar isso em palavras.

28. Faço as atividades sem estar realmente atento(a) às mesmas.

29. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores consigo aperceber-me deles sem reagir

30. Penso que algumas das minhas emoções são más e inapropriadas e que não as devia sentir.

31. Noto elementos visuais na arte ou na natureza, tais como cores, formas, texturas ou padrões de luz e sombras.

32. A minha tendência natural é traduzir as minhas experiências em palavras.

33. Quando tenho pensamentos e imagens perturbadores, apenas me apercebo deles e “deixo-os ir”.

34. Realizo trabalhos ou tarefas automaticamente sem estar atento ao que estou a fazer.

35. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores julgo-me como bom (boa) ou mau (má), em função desses pensamentos ou imagens.

36. Presto atenção à forma como as minhas emoções influenciam o meu comportamento.

37. Normalmente consigo descrever como me sinto no momento, com grande pormenor.

38. Dou por mim a fazer coisas sem prestar atenção.

39. Desaprovo-me quando tenho ideias irracionais.

Anexo 7. Escala do Envolvimento e Ações Compassivas

Escalas dos Atributos e Ações Compassivas

(Gilbert et al., 2017)

(Versão Portuguesa: Matos et al., 2015)

Auto-compassão

Quando as coisas nos correm mal e sofremos por causa de contratempos, fracassos, decepções e perdas, podemos lidar com isso de formas diferentes. Estamos interessados no grau em que as pessoas podem ser **compassivas com elas próprias**. A compaixão pode ser definida por “sensibilidade ao sofrimento do eu ou dos outros, com uma motivação para o tentar aliviar ou prevenir”. Isto significa que há dois aspectos na compaixão. O primeiro refere-se à capacidade de estar motivado para lidar com situações e sentimentos que são difíceis em vez de tentar evitá-los ou suprimi-los. O segundo aspecto da compaixão refere-se à capacidade de nos focarmos no que é útil para nós. Tal como um médico a cuidar do seu doente. Primeiro ele tem de estar motivado e ser capaz de prestar atenção à dor e (aprender a) compreendê-la. Segundo, ele tem que ser capaz de agir de uma forma que seja útil. Em baixo está uma série de questões sobre estes dois aspectos da compaixão. Assim, leia atentamente cada afirmação e pense de que forma ela se aplica a si **quando está a sofrer**. Por favor use a seguinte escala para avaliar os itens:

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

Secção 1 – Estas são questões sobre a sua motivação e capacidade para lidar com o seu sofrimento quando o experienciar.

Quando eu estou a sofrer ou chateado com alguma coisa...

1. Estou *motivado* para enfrentar e tentar lidar com o meu sofrimento.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

2. *Nota* e sou *sensível* aos meus sentimentos negativos quando surgem.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

(r)3. Evito pensar acerca do meu sofrimento, e tento distrair-me e tirar isso da cabeça.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

4. Sinto-me *comovido* pelos meus sentimentos negativos ou circunstâncias difíceis.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

5. *Tolero* os vários sentimentos que fazem parte do meu sofrimento.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

6. *Reflijo* acerca do meu sofrimento e *compreendo-o*.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

(r)7. Não tolero estar a sofrer.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

8. Tenho uma atitude de *aceitação*, *não-crítica* e de *não julgamento* em relação ao meu sofrimento.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

Secção 2 – Estas são questões sobre a forma como lida ativamente de forma compassiva com as suas emoções e pensamentos negativos e situações difíceis.

Quando eu estou a sofrer ou chateado com alguma coisa...

1. Dirijo a minha *atenção* para o que me poderá ajudar.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

2. *Penso* sobre o meu sofrimento e *encontro* formas úteis de lidar com ele.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

(r)3. Não sei como me posso ajudar.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

4. *Ajo* e *faço as coisas* que serão úteis para mim.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

5. Gero sentimentos internos de *suporte*, *ajuda* e *encorajamento*.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

Compaixão pelos outros

Quando as coisas correm mal às outras pessoas e elas sofrem por causa de contratempos, fracassos, decepções e perdas, nós podemos lidar com o seu sofrimento de formas diferentes. Estamos interessados no grau em que as pessoas podem ser **compassivas com os outros**. A compaixão pode ser definida por “sensibilidade ao sofrimento do eu ou dos outros, com uma motivação para o tentar aliviar ou prevenir”. Isto significa que há dois aspectos na compaixão. O primeiro refere-se à capacidade de estar motivado para lidar com situações e sentimentos que são difíceis em vez de tentar evitá-los ou suprimi-los. O segundo aspecto da compaixão refere-se à capacidade de nos focarmos no que é útil para nós. Tal como um médico a cuidar do seu doente. Primeiro ele tem de estar motivado e ser capaz de prestar atenção à dor e (aprender a) compreendê-la. Segundo, ele tem que ser capaz de agir de uma forma que seja útil.

Em baixo está uma série de questões sobre estes dois aspectos da compaixão. Assim, leia atentamente cada afirmação e pense de que forma ela se aplica a si **quando pessoas que conhece estão a sofrer**. Por favor use a seguinte escala para avaliar os itens:

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

Secção 1 – Estas são questões sobre a sua motivação e capacidade para lidar com o sofrimento de outras pessoas quando elas o estão a experienciar.

Quando os outros estão a sofrer ou chateados com alguma coisa...

1. Estou *motivado* para enfrentar e tentar lidar com o sofrimento dos outros.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

2. *Nota e sou sensível* aos sentimentos negativos dos outros quando surgem.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

(r)3. Evito pensar acerca do sofrimento dos outros, e tento distrair-me e tirar isso da cabeça.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

4. Sinto-me *comovido* quando os outros demonstram sentimentos negativos ou quando estão em circunstâncias difíceis.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

5. *Tolero* os vários sentimentos que fazem parte do sofrimento dos outros.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

6. *Reflieto* acerca do sofrimento dos outros e *compreendo-o*.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

(r)7 Não tolero o sofrimento dos outros.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

8. Tenho uma atitude de *aceitação, não-crítica* e de *não julgamento* em relação ao sofrimento dos outros.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

Secção 2 – Estas são questões sobre o modo como responde ativamente de forma compassiva quando as outras pessoas estão em sofrimento.

Quando os outros estão a sofrer ou chateados com alguma coisa...

1. Dirijo a minha *atenção* para o que os poderá ajudar.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

2. *Penso* sobre o sofrimento dos outros e *encontro* formas úteis de os ajudar a lidar com ele.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

(r)3. Não sei como posso ajudar os outros quando estão a sofrer.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

4. *Ajo e faço as coisas* que serão úteis para os outros.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

5. Exprimo sentimentos de *suporte, ajuda* e *encorajamento* aos outros.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

Receber compaixão dos outros

Quando as coisas nos correm mal e sofremos por causa de contratemplos, fracassos, decepções e perdas, os outros podem lidar com isso de formas diferentes. Estamos interessados no grau em que sente que pessoas importantes na sua vida podem ser **compassivas com o seu sofrimento**. A compaixão pode ser definida por “sensibilidade ao sofrimento do eu ou dos outros, com uma motivação para o tentar aliviar ou prevenir”. Isto significa que há dois aspectos na compaixão. O primeiro refere-se à capacidade de estar motivado para lidar com situações e sentimentos que são difíceis em vez de tentar evitá-los ou suprimi-los. O segundo aspecto da compaixão refere-se à capacidade de nos focarmos no que é útil para nós. Tal como um médico a cuidar do seu doente. Primeiro ele tem de estar motivado e ser capaz de prestar atenção à dor e (aprender a) compreendê-la. Segundo, ele tem que ser capaz de agir de uma forma que seja útil.

Em baixo está uma série de questões sobre estes dois aspectos da compaixão. Assim, leia atentamente cada afirmação e pense de que forma ela se aplica às **pessoas importantes na sua vida** quando está a sofrer. Por favor use a seguinte escala para avaliar os itens:

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

Secção 1 – Estas são questões sobre quão motivados e envolvidos acha que os outros estão para lidar com o seu sofrimento quando você o experiencia.

Quando eu estou a sofrer ou chateado com alguma coisa...

1. As outras pessoas estão ativamente *motivadas* para enfrentar e tentar lidar com o meu sofrimento.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

2. As outras pessoas *notam* e *são sensíveis* aos meus sentimentos negativos quando eles surgem.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

(r)3. As outras pessoas evitam pensar acerca do meu sofrimento, e tentam distrair-se e tirar isso da cabeça.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

4. As outras pessoas sentem-se *comovidas* quando demonstro os meus sentimentos negativos ou quando estou em circunstâncias difíceis.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

5. As outras pessoas *toleram* os vários sentimentos que fazem parte do meu sofrimento.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

6. As outras pessoas *refletem* sobre o meu sofrimento e *compreendem-no*.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

(r)7. As outras pessoas não toleram o meu sofrimento.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

8. As outras pessoas têm uma atitude de *aceitação*, *não-crítica* e de *não julgamento* em relação ao meu sofrimento.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

Secção 2 – Estas são questões sobre a forma como os outros lidam ativamente de forma compassiva com as suas emoções negativas e situações difíceis.

Quando eu estou a sofrer ou chateado com alguma coisa...

1. As outras pessoas dirigem a sua *atenção* para o que me poderá ajudar.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

2. As outras pessoas *pensam* sobre o meu sofrimento e *encontram* formas úteis de me ajudar a lidar com ele.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

(r)3. As outras pessoas não sabem como me ajudar quando estou a sofrer.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

4. As outras pessoas *agem* e *fazem as coisas* que serão úteis para mim.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

5. As outras pessoas tratam-me com sentimentos de *suporte*, *ajuda* e *encorajamento*.

Nunca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sempre**

Anexo 8. Parecer da CEICSH da Universidade do Minho



Universidade do Minho
Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 092/2020

Relatora: Leonor Maria Lima Torres

Título do projeto: *Estudo do impacto da pandemia Covid-19 no bem-estar dos professores: os efeitos protetores do mindfulness e da compaixão*

Equipa de Investigação: Sérgio Filipe de Azevedo Vieira Brandão (IR), Doutoramento em Ciências da Educação – Psicologia da Educação, Instituto de Educação, Universidade do Minho; Leandro Silva Almeida (orientador) Instituto de Educação, Universidade do Minho; Marcela Matos (Orientadora), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Estudo do impacto da pandemia Covid-19 no bem-estar dos professores: os efeitos protetores do mindfulness e da compaixão*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 23 de fevereiro de 2021.

O Presidente da CEICSH

(Acílio Estanqueiro Rocha)

Anexo 9. Análises de regressão (considerando Medo de contração como variável independente, Compaixão pelos outros como variável mediadora e Depressão como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Compaixão pelos outros		Depressão		Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Medo contração	-1.986**	.816	2.079	.217	2.039	.218
Compaixão pelos outros					-0.20**	.009
R ²	.007		.103		.108	
F					48.042**	
IC 95%					-.01; .02	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Anexo 10. Análises de regressão (considerando Probabilidade de contração como variável independente, Compaixão pelos outros como variável mediadora e Depressão como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Compaixão pelos outros		Modelo 2 Depressão		Modelo 3 Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Medo contração	-1.383**	.970	1.319	.202	1.250	.197
Compaixão pelos outros					-.049**	.007
R ²	.002		.051		.105	
F					46.115**	
IC 95%					-.01; .03	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Anexo 11. Análises de regressão (considerando Impacto COVID-19 Vida Profissional como variável independente, Compaixão pelos outros como variável mediadora e Satisfação com a vida como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Compaixão pelos outros		Modelo 2 Depressão		Modelo 3 Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Impacto COVID-19 Vida profissional	.988 ^{***}	.276	.485 [*]	.109	.485	.109
Compaixão pelos outros					-.030 ^{***}	.013
R ²	.015		.024		.029	
F					12.338 ^{***}	
IC 95%					-.01; .07	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Anexo 12. Análises de regressão (considerando Medo contração como variável independente, Compaixão pelos outros como variável mediadora e Satisfação com a vida como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Compaixão pelos outros		Modelo 2 Depressão		Modelo 3 Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Medo contração	-1.986**	.816	-1.896	.320	-1.833	.320
Compaixão pelos outros					.031**	.013
R ²	.007		.042		.048	
F					20.209**	
IC 95%					-.18; .01	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Anexo 13. Análises de regressão (considerando Probabilidade contração como variável independente, Compaixão pelos outros como variável mediadora e Satisfação com a vida como variável dependente)

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Compaixão pelos outros		Depressão		Depressão	
	B	SE	B	SE	B	SE
Probabilidade contração	-1.763**	.735	-.583	.294	-.519	.294
Compaixão pelos outros					.036**	.014
R ²	.007		.005		.013	
F					5.307**	
IC 95%					-.17; .01	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$