

Atenção plena e equilíbrio emocional: experiência de uma disciplina durante a pandemia de Covid-19

Mindfulness and emotional balance: experience of a course during the Covid-19 pandemic

Leandro David Wenceslau¹ | correiodoleandro@gmail.com
Petrina Rezende de Souza² | petrina.souza@ufv.br
Gabriel Lisboa de Sousa² | galisboa@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os estudantes de Medicina vivem experiências de adoecimento e dificuldades em saúde mental frequentes e, muitas vezes, graves. Essas experiências se acentuaram durante a pandemia de doença por coronavírus (Covid-19). Nesse contexto, o treinamento em atenção plena e regulação emocional pode ser uma ferramenta útil de promoção da saúde mental nessa população.

Relato de Experiência: Com o objetivo de disponibilizar esse treinamento para os estudantes de Medicina de uma instituição de ensino de Minas Gerais, foi ofertada uma disciplina sobre atenção plena e equilíbrio emocional. Ofereceu-se essa disciplina entre setembro e dezembro de 2020, com 13 aulas síncronas remotas semanais, com duas horas de duração, para 16 estudantes. Após o transcurso da disciplina, aplicou-se um questionário on-line com perguntas abertas e fechadas com três seções: informações sociodemográficas, avaliação da disciplina baseada na Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica (ESEA) e avaliação de impactos no bem-estar subjetivo por meio do Questionário de Saúde Geral 12 (General Health Questionnaire 12 – GHQ-12). Treze estudantes responderam ao questionário da pesquisa. A disciplina foi considerada satisfatória pela maioria dos estudantes em todos os itens avaliados. Nos 12 aspectos de saúde mental pesquisados, a concordância com os impactos positivos da disciplina variou de oito a 12 respondentes.

Discussão: Em consonância com as revisões sistemáticas sobre o tema, a disciplina “Atenção plena e equilíbrio emocional” parece ter impactado de forma positiva a saúde mental, a sociabilidade e a autoimagem dos estudantes. Todos os aspectos pedagógicos avaliados foram considerados satisfatórios por mais de 80% dos participantes, com exceção dos que avaliavam especificamente o formato remoto. O caráter optativo da oferta da disciplina pode ter contribuído de forma relevante para esse resultado.

Conclusão: Considerando as particularidades do contexto pandêmico, foi possível disponibilizar uma proposta original de disciplina sobre atenção plena e equilíbrio emocional positivamente avaliada pelos estudantes. Novas pesquisas são necessárias para confirmar a associação entre a participação na disciplina e a promoção do bem-estar mental.

Palavras-chave: Atenção Plena; Regulação Emocional; Saúde Mental; Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: Medical students experience frequent and often severe mental illness and difficulties in mental health. These experiences were accentuated during the covid 19 pandemic. In this context, training in mindfulness and emotional balance can represent a useful tool for promoting mental health in this student group.

Experience Report: In order to make this training available to medical students at a university in Minas Gerais, a course on Mindfulness and Emotional Balance was offered between September and December 2020 with 13 synchronous remote weekly classes, lasting two hours. After the course, the 16 participant students were invited to answer an online questionnaire with three sections: sociodemographic information, evaluation of the course based on the Satisfaction with Academic Experience Scale (ESEA); and assessment of impacts on subjective well-being based on the General Health Questionnaire 12 (General Health Questionnaire 12 – GHQ-12). Thirteen students answered the survey questionnaire. The discipline was considered satisfactory in all evaluated items. Within the 12 aspects of mental health surveyed, agreement with the impacts of the discipline ranged between 8 and 12 respondents.

Discussion: In line with systematic reviews on the topic, the course of mindfulness and emotional balance seems to have positively impacted the students' mental health, sociability and self-image. All pedagogical aspects evaluated were considered satisfactory by more than 80% of the participants, with the exception of those who specifically evaluated the remote format. The optional nature of the course may have significantly contributed to this result.

Conclusion: Considering the particular circumstances of the pandemic, it was possible to provide an original proposal for a discipline on mindfulness and emotional balance that was positively evaluated by students. Further research is needed to confirm the association between participation in the discipline and the promotion of mental well-being.

Keywords: Mindfulness; Emotional Regulation; Mental Health; Medical Education.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.
Editora associada: Danilo Borges Paulino.

Recebido em 08/10/21; Aceito em 03/08/22.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, nota-se um aumento dos estudos que investigam a saúde mental dos estudantes universitários brasileiros, e inquéritos epidemiológicos apontam uma prevalência maior de transtornos mentais nessa população¹. No caso dos estudantes de Medicina, a saúde mental também se mostra comprometida, com uma prevalência de depressão entre esses discentes ligeiramente mais alta (30,6%) quando comparada aos universitários em geral (28,51%)^{1,2}. Quando essa população entra na universidade, há uma alta exigência acadêmica e exposição a fatores de tensão que podem gerar grande sofrimento psíquico ao longo da permanência na escola médica³, com destaque à elevada taxa de suicídio entre esses estudantes⁴.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da *coronavirus disease 2019* (Covid-19), caracterizando-a como doença de elevada gravidade clínica e de alta letalidade, cuja prevenção envolve distanciamento, isolamento social e interrupção de atividades coletivas⁵. A pandemia trouxe variáveis que também parecem ter impactado de forma negativa a saúde mental da população em geral. Nesse contexto, as taxas de sintomas depressivos na população mundial podem ser até sete vezes maiores durante a pandemia⁶ e aproximar-se dos 70% entre os estudantes de Medicina⁷.

Considerando o cenário apresentado, as práticas de atenção plena podem ser uma ferramenta útil para promoção do bem-estar mental dessa população^{1,8}. Por causa dos resultados positivos que as pesquisas têm encontrado sobre o impacto de programas de treinamento em atenção plena⁹, ela vem se tornando um princípio orientador de variados esforços que objetivam a promoção de reflexão, de autoconsciência e de bem-estar na graduação médica por seu potencial de desenvolvimento de habilidades como concentração e

adaptação ao imprevisto¹⁰. Neste relato, apresentamos a experiência de uma disciplina optativa sobre atenção plena e equilíbrio emocional oferecida a estudantes de graduação do curso de Medicina de uma universidade de Minas Gerais no ano de 2020. A disciplina foi ofertada de forma exclusivamente remota¹¹, tendo em vista o contexto da pandemia de Covid-19 nesse ano.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Apresentação da disciplina

A disciplina “Atenção Plena e Equilíbrio Emocional” foi ofertada entre setembro e dezembro de 2020, com 13 aulas síncronas, remotas e semanais com duas horas de duração, para 16 alunos do curso de Medicina. Gravações em vídeo das aulas, para revisão pelos estudantes, e material de apoio em texto e áudios, para autoaplicação das técnicas apresentadas nas aulas, foram disponibilizados no ambiente virtual de aprendizagem da disciplina. O currículo da disciplina e os métodos para treinamento de habilidades psicológicas apresentados nas aulas tiveram como principal referência a proposta de cultivo do bem-estar mental por meio dos quatro equilíbrios, apresentada por Wallace et al.¹². Para esses autores, a psicologia ocidental no século XX investiu parte significativa dos seus esforços na identificação e no tratamento de doenças/transtornos mentais, e dirige pouca atenção ao entendimento do que podem ser considerados estados mentais positivos e de bem-estar. Baseados na psicologia positiva ocidental¹³ e na tradição budista oriental¹⁴, elaboraram um modelo de bem-estar mental centrado no cultivo de quatro equilíbrios: conativo, atencional, cognitivo e afetivo. No Quadro 1, descrevemos brevemente as habilidades psicológicas que caracterizam cada um desses equilíbrios.

Quadro 1. Os quatro equilíbrios para o bem-estar mental

Tipo de equilíbrio mental	Habilidades psicológicas
Equilíbrio conativo	Cultivo de interesses, reflexões e aspirações realistas orientados para a própria felicidade e o bem-estar coletivo.
Equilíbrio atencional	Habilidade de sustentar voluntariamente a atenção em focos sensoriais, cognitivos e emocionais, e de reconhecer as oscilações da própria atenção.
Equilíbrio cognitivo	Engajar-se com as experiências psicológicas, do próprio universo subjetivo e da realidade, de forma contemplativa sem impor automaticamente ideias e suposições.
Equilíbrio afetivo	Habilidade de regulação emocional, caracterizada pela consciência dos próprios estados emocionais e pela flexibilidade de estimulá-los ou apenas acolhê-los com intencionalidade.

Fonte: Adaptado de Wallace et al.¹².

A proposta de Wallace et al.¹² e os trabalhos do psicólogo estadunidense Paul Ekman^{14,15} originaram o treinamento “Cultivando o Equilíbrio Emocional”, que apresentou resultados positivos em estudos iniciais¹⁶⁻¹⁸. Além do currículo do “Cultivando o Equilíbrio Emocional”, o programa da disciplina resultou de uma síntese original que se baseou em outros treinamentos e modelos validados de intervenções para promoção da saúde mental, especificamente: o treinamento em *mindfulness* e compaixão proposto por Demarzo et al.¹⁹ e Campayo et al.²⁰, o treinamento em cultivo de compaixão^{21,22} da Universidade de Stanford e as intervenções psicossociais de aceitação e compromisso²³. O professor responsável realizou, em 2014, o curso “Capacitação para facilitadores de intervenções em atenção plena (*mindfulness*)” ofertado pelo Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. No Quadro 2, apresentamos o plano de ensino da disciplina, com os temas das aulas, seu conteúdo teórico e as técnicas apresentadas e vivenciadas em cada encontro.

Metodologia de avaliação

Ao longo da última semana de oferta da disciplina, foi disponibilizado, no quadro de avisos do ambiente virtual de aprendizagem da disciplina, aos 16 estudantes participantes, o *link* para acesso *on-line* ao questionário da pesquisa da disciplina, a ser respondido de forma voluntária e após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa e concordância com esse documento. O questionário da pesquisa foi dividido em três seções: levantamento sociodemográfico, avaliação da disciplina e avaliação dos impactos da disciplina no bem-estar mental dos estudantes.

No levantamento sociodemográfico, obtiveram-se as seguintes informações: idade, data de nascimento, gênero atribuído ao nascimento, gênero, raça ou cor da pele autodeclaradas, estado civil, escolaridade, renda familiar, religião e período do curso de Medicina. Para avaliação da disciplina, foi desenvolvido um questionário de avaliação abordando os principais itens e temas de avaliação para cursos universitários da Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica (ESEA) desenvolvida por Schleich et al.²⁴, no seu domínio “curso”. No questionário da pesquisa, o respondente, por meio de uma escala de Likert, deveria manifestar o nível de concordância com as afirmações de avaliação da disciplina: “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “indiferente”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”.

Para a avaliação dos impactos do curso no bem-estar mental dos estudantes, adotou-se uma versão adaptada do Questionário de Saúde Geral 12 (*General Health Questionnaire 12 – GHQ-12*)²⁵. O GHQ-12 é utilizado consensualmente como um escore geral de bem-estar psíquico²⁶. Nessa adaptação do GHQ-12 (Tabela 2), os participantes foram apresentados a 12 afirmações sobre possíveis efeitos da disciplina em seu bem-estar mental, sendo solicitados a responder, também, como na avaliação da disciplina, com as opções em Likert mencionadas anteriormente. O instrumento da pesquisa também apresentou perguntas abertas. Foram sete perguntas de avaliação da satisfação e da percepção de aprendizagem, e cinco de avaliação dos efeitos da participação na disciplina no próprio bem-estar subjetivo, voltadas para aspectos positivos, aspectos negativos e sugestões.

Quadro 2. Resumo do plano de ensino da disciplina “Atenção Plena e Equilíbrio Emocional”

Disciplina “Atenção Plena e Equilíbrio Emocional”		
Atenção plena (<i>mindfulness</i>) e equilíbrio emocional: conceitos básicos. Equilíbrio conativo e equilíbrio atencional. Atenção plena com foco no ambiente e no corpo. Atenção plena na respiração. Atenção plena dos pensamentos e emoções. Equilíbrio emocional e cognitivo. Relações complexas entre pensamentos, emoções e comportamentos. Técnicas para cultivo da compaixão e gentileza amorosa/interesse empático. Técnicas para flexibilização cognitiva. Aplicações clínicas de técnicas de atenção plena e equilíbrio emocional. Abordagem inicial da depressão e ansiedade com técnicas de atenção plena e equilíbrio emocional.		
Tema principal da aula	Conteúdo teórico abordado	Técnicas para treinamento de habilidades psicológicas de atenção plena e equilíbrio emocional
Equilíbrio conativo	Conceito de conexão/motivação. Desequilíbrio conativo. Equilíbrio mental como habilidade psicológica que pode ser cultivada em longo prazo.	Reflexão individual: “Autoconhecimento motivacional” e Cultivo da Atenção Plena em 3 minutos
Equilíbrio atencional (I)	O conceito de atenção plena (<i>mindfulness</i>) e equilíbrio/desequilíbrio atencional. Modo “ser” e modo “fazer”. O que não é atenção plena.	Cultivo da Atenção Plena na Respiração

Continua...

Quadro 2. Continuação

Tema principal da aula	Conteúdo teórico abordado	Técnicas para treinamento de habilidades psicológicas de atenção plena e equilíbrio emocional
Equilíbrio atencional (II)	Principais dificuldades que surgem nos exercícios de atenção plena e sugestões de como manejá-las.	Cultivo da Atenção Plena por meio do <i>Body Scan</i> ("escaneamento" corporal)
Equilíbrio atencional (III)	Relações psicológicas entre pensamentos, emoções e atenção plena. O cultivo de estados mentais de curiosidade e abertura.	Cultivo da Atenção Plena observando pensamentos e emoções
Revisão – equilíbrio conativo e atencional	Esclarecimento de dúvidas das aulas anteriores.	Treinamento sequencial das práticas apresentadas (aula 1-4)
Equilíbrio afetivo (I)	Equilíbrio e regulação (não controle) emocional. Desequilíbrio (fixação) das emoções e dos sentimentos. Cultivo de emoções de curiosidade e abertura – compaixão e gentileza amorosa (<i>loving kindness</i>).	Reflexão contemplativa para cultivo amplo da compaixão e da gentileza amorosa
Equilíbrio afetivo (II)	Autocompaixão e gentileza amorosa consigo. O conceito de autocompaixão segundo Kristin Neff. Manejo psicológico da autocrítica depreciativa.	Reflexão "Substituindo a Voz Autocrítica pela Voz Autocompassiva"
Equilíbrio afetivo (III)	Compaixão em relações difíceis e conflituosas. Respostas psicológicas em situações de perturbação emocional. Injustiça percebida e re percepção positiva.	Reflexão contemplativa para cultivo da compaixão e bondade em relações difíceis
Equilíbrio cognitivo	Fixação/rigidez e flexibilidade cognitivas. Impermanência e coemergência. "Fusões" cognitivas. O "eu" como contexto.	Contemplação analítica da experiência cognitiva
Revisão – equilíbrios afetivo e cognitivo	Esclarecimento de dúvidas das aulas anteriores.	Treinamento sequencial das práticas (aulas 6 a 9)
Atenção plena e equilíbrio emocional em consultas médicas (I)	O papel das emoções de profissionais e de pacientes nas consultas médicas. O uso pelo/a profissional das próprias emoções como recurso de autocuidado e do cuidado de pacientes.	Preparação das atividades de conclusão da disciplina e manutenção das técnicas apresentadas nas aulas anteriores
Atenção plena e equilíbrio emocional em consultas médicas (II)	Princípios gerais e técnicas breves de aplicação de técnicas de atenção plena e cultivo da compaixão para dificuldades comuns (aflições psicossociais, sintomas depressivos e ansiosos) em saúde mental.	
Apresentação das atividades de conclusão da disciplina	Dramatização em grupo da oferta de atividades de atenção plena e cultivo da compaixão para pacientes.	

Fonte: Desenvolvido pelo primeiro autor com base em Wallace et al.¹², Ekman¹⁵, Demarzo et al.¹⁹, Campayo et al.²⁰, Jinpa²¹ e Robinson et al.²³.

Por conta do curto intervalo de tempo (um mês) entre a aprovação da oferta da disciplina na modalidade remota e o início das aulas, e considerando também o processo de submissão do estudo avaliativo para apreciação de comitê de ética em pesquisa, não foi possível aplicar os questionários antes da disciplina, impossibilitando uma avaliação comparativa, que seria recomendada especialmente para o GHQ-12.

Considerando o pequeno número de participantes, as respostas ao instrumento da pesquisa foram analisadas por meio

de uma descrição de frequência dos dados quantitativos e um exame de conteúdo dedutivo das respostas abertas²⁷. As três categorias temáticas predefinidas para avaliar satisfação com a disciplina e o impacto no bem-estar mental foram: aspectos positivos, adequados e satisfatórios; aspectos negativos, dificuldades e insatisfações; e sugestões para novas edições do curso. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa com o registro de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 38496820.9.0000.5153.

Quadro 3. Perguntas abertas do questionário de avaliação da disciplina**Avaliação da disciplina e autopercepção de aprendizagem:**

- a) De maneira geral, como você avalia o ensino e a aprendizagem na disciplina “Atenção Plena e Equilíbrio Emocional”?
- b) Que principais aspectos você considera satisfatórios no ensino e na aprendizagem dessa disciplina?
- c) Por que você considera esses aspectos satisfatórios?
- d) Que principais aspectos você considera insatisfatórios no ensino e na aprendizagem dessa disciplina?
- e) Por que você os considera insatisfatórios?
- f) O que você sugere para possíveis próximas edições da disciplina?
- g) Quais aprendizados você considera mais significativos para sua futura prática profissional?

Percepção de efeitos da disciplina no bem-estar mental dos estudantes

- a) Você avalia que a sua participação na disciplina contribuiu de alguma forma para o seu bem-estar subjetivo? Se sim, quais foram os principais aspectos da disciplina promotores do seu bem-estar subjetivo?
- b) Por que você considera esses aspectos da disciplina promotores do seu bem-estar subjetivo?
- c) Você avalia que a sua participação na disciplina trouxe prejuízos ou dificuldades ao seu bem-estar subjetivo? Se sim, quais foram os principais aspectos da disciplina que causaram prejuízos ou dificuldades ao seu bem-estar subjetivo?
- d) Por que você considera que esses aspectos causaram prejuízos ou dificuldades ao seu bem-estar subjetivo?
- e) Para evitar os efeitos prejudiciais ou dificultadores causados ao seu bem-estar subjetivo e/ou aumentar os efeitos promotores, quais sugestões você teria de mudanças para a disciplina?

Fonte: Elaborado pelos autores.

Perfil sociodemográfico

Dos 16 estudantes de Medicina participantes, 13 responderam ao questionário. Os respondentes tinham de 18 a 24 anos e eram de ambos os sexos: oito (61,5%) do sexo feminino e cinco (38,5%) do sexo masculino. É importante destacar que se consideraram os sexos atribuídos ao nascimento, com os quais os participantes também se identificaram. Todos se autodeclararam solteiros. Em relação à raça, dez (76,9%) se autodeclararam brancos, e três (23,1%), pardos. Sobre a religião, cinco (38,5%) mencionaram não possuir religião, cinco (38,5%) se declararam católicos, dois (15,4%) indicaram que eram espíritas e um (7,7%) afirmou ser agnóstico. Verificou-se que a soma dos rendimentos individuais de todos que integram o núcleo familiar e contribuem para a sustentabilidade financeira dos participantes nos quatro últimos meses que antecederam a pesquisa ficou entre R\$ 1.000,00 e R\$ 2.500,00 reais para duas pessoas, entre R\$ 2.501,00 e R\$ 5.000,00 reais para oito pessoas e acima de R\$ 5.000,00 para três. Todos os respondentes possuíam ensino superior incompleto.

Avaliação da satisfação com a disciplina e da autopercepção de aprendizagem

Os 13 participantes (100%) consideraram adequados os seguintes aspectos: a proposta pedagógica da disciplina, a utilidade dos aprendizados adquiridos na disciplina para a futura

prática profissional, o sistema geral de ensino da disciplina, o conteúdo das aulas, o conteúdo extraclasse (referências de leitura, vídeos, textos e áudios orientadores das práticas) e a atuação do professor na disciplina. Da mesma maneira, 11 participantes (mais de 80%) consideraram adequado o sistema de avaliação da disciplina. O item considerado adequado por um menor número de estudantes foi o método de ensino com aulas síncronas pela plataforma Google Meets (nove estudantes, 69,2%). Em nenhum dos itens avaliados o somatório de avaliações “indiferente” ou “inadequado” foi maior do que 30,8%. Na tabela 1, apresentamos os resultados da avaliação de satisfação com a disciplina e da autopercepção de aprendizagem.

Nas perguntas abertas, os 13 alunos (100%) avaliaram o ensino e a aprendizagem na disciplina “Atenção Plena e Equilíbrio Emocional” de maneira positiva, usando adjetivos como: positivo, satisfatório, muito bom ou excelente. Em relação aos aprendizados considerados mais significativos para a futura prática profissional, 11 alunos (84,6%) destacaram as técnicas para desenvolvimento de empatia que permitiriam melhor lidar com os sentimentos dos pacientes. Além disso, dez estudantes (76,9%) também destacaram, como aprendizado significativo, aspectos como: a habilidade de gerir suas próprias emoções e o desenvolvimento de autoaceitação, de autocompaixão e da capacidade de lidar com o próprio sofrimento.

Tabela 1. Avaliação da satisfação com a disciplina e da autopercepção de aprendizagem

Item avaliado	Concordo total/ parcialmente	Indiferente	Discordo total/ parcialmente
Objetivos de aprendizagem e da ementa foram claros.	13	-	-
Proposta de organização foi adequada.	13	-	-
Sistema de ensino foi adequado.	13	-	-
Conteúdo das aulas foi adequado.	13	-	-
Conteúdo extraclasse foi adequado.	13	-	-
Método de ensino aulas síncronas pela plataforma Google Meet foi adequado.	9	3	1
Método de ensino-avaliação fórum foi adequado.	11	1	1
Sistema de avaliação foi adequado.	11	1	1
Método de avaliação portfólio foi adequado.	10	1	2
Método de avaliação exercício prático em grupos <i>on-line</i> foi adequado.	12	1	-
Atuação do professor foi adequada.	13	-	-
Professor demonstrou conhecimentos necessários.	13	-	-
Professor apresentou habilidades de ensino necessárias.	13	-	-
Professor foi pontual.	13	-	-
Professor atendeu às solicitações fora dos meios regulares de aprendizagem.	10	3	-
Recursos utilizados na modalidade remota foram adequados.	13	-	-
Os aprendizados foram úteis para a futura prática profissional.	13	-	-
Meu investimento pessoal na disciplina foi adequado.	12	1	-
Considero-me apto a aplicar para o meu próprio bem-estar psicológico as técnicas ensinadas no curso.	12	1	-
Considero-me apto a orientar as técnicas apresentadas no curso para pacientes em situações de desconforto/sofrimento psicológico e emocional leve e moderado.	12	1	-
Foram atendidas as minhas expectativas de aprendizagem.	12	1	-
Recomendaria a disciplina para outros colegas.	13	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores.

Convergindo com as respostas às questões fechadas, o principal aspecto considerado prejudicial apontado nas respostas abertas por seis alunos (46,2%) foi o modelo de ensino remoto, descrito como causa de dispersão, de falta de atenção e de contato com colegas e professores. Da mesma maneira, sete estudantes (53,8%) sugeriram que a disciplina fosse ministrada de forma presencial.

Avaliação de percepção de efeitos da disciplina no bem-estar mental dos estudantes

Embora seja amplamente utilizado como um instrumento unidimensional, é possível agrupar os itens avaliados pelo GHQ-12 em três grandes componentes do bem-estar mental: a baixa frequência e/ou intensidade de sintomas

de depressão e ansiedade; a experiência de funcionalidade e integração social; e a autoconfiança²⁸. Quanto aos sintomas de ansiedade e de depressão, 12 estudantes (92,3%) concordaram que a disciplina contribuiu para: a amenização do sentimento de agonia e de tensão, o sentimento de que é possível superar as próprias dificuldades, um sentimento de felicidade e um humor equilibrado. Oito estudantes (61,2%) constataram melhoria na qualidade do sono.

Em relação à funcionalidade e à integração social, entre 11 e 12 (mais de 80%) estudantes concordaram que a disciplina contribuiu para: a melhora na concentração nas atividades que realizam, a capacidade de enfrentamento adequada dos problemas e sentir-se uma pessoa razoavelmente feliz considerando todas as circunstâncias. Entre 9 e 10 estudantes

(de 69,3% a 76,9%) constataram que a disciplina contribuiu para a sensação de maior capacidade para tomada de decisões, a capacidade de desfrutar das atividades normais de cada dia e para ver-se como uma pessoa útil em diversos aspectos. Quanto aos itens que avaliaram autoconfiança, nove alunos (69,2%) concordaram que a disciplina contribuiu para aumentar a confiança em si, e dez estudantes (76,9%) consideraram que a disciplina contribuiu para percepção de ser mais útil na vida. Na Tabela 2, apresentamos as respostas ao questionário de avaliação da percepção dos efeitos da disciplina no bem-estar mental.

Nas respostas às perguntas abertas sobre esse tema, 13 estudantes (100%) avaliaram que a participação na disciplina contribuiu de forma significativa para promoção do bem-estar mental. Oito estudantes (61,2%) foram mais específicos e alegaram que os principais benefícios envolveram: tomar consciência sobre as próprias emoções e sobre o seu diálogo interno, perceber e interpretar melhor os próprios sentimentos e pensamentos, e cultivar o autoconhecimento.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico do grupo de estudantes demonstra que a disciplina não foi cursada em sua maioria por estudantes negros, de baixa renda e de identidade de

gênero diversa, o que pode refletir o perfil populacional de discentes do próprio curso de Medicina em que a disciplina foi disponibilizada. O perfil sociodemográfico da população estudantil dos cursos de Medicina no Brasil ainda reflete a exclusão estrutural de populações vulnerabilizadas do ensino superior no país²⁹. Essa exclusão estrutural tem sido mitigada pelas políticas de cotas raciais e sociais que têm promovido mudanças importantes, mas ainda insuficientes para enfrentar as diversas formas de violência sofridas por negros, pobres e pessoas LGBTQIA+ no Brasil.

Quanto ao modelo que adotamos de intervenção, em revisão sistemática e metanálise sobre intervenções psicológicas para promoção do bem-estar mental, Agteren et al.³⁰ apontaram que propostas de intervenções psicológicas originais “multiteóricas” são comuns e contribuem para a promoção do bem-estar mental dos participantes, como sugerido também pelos nossos resultados. Agteren et al.³⁰ definem como “multiteóricas” intervenções que reúnem elementos de diversas abordagens psicossociais da chamada “terceira onda”³¹ das terapias cognitivo-comportamentais, como abordagens baseadas em atenção plena, cultivo da compaixão e aceitação e compromisso. No entanto, também segundo essa revisão, nos estudos de abordagens “multiteóricas”, a

Tabela 2. Avaliação de percepção de efeitos da disciplina no bem-estar dos estudantes

A participação na disciplina...	Concordo totalmente/ Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo totalmente/ Discordo parcialmente
Contribuiu para me sentir menos agoniado e tenso.	12	1	-
Contribuiu para sentir que posso superar minhas dificuldades.	12	1	-
Contribuiu para me sentir mais feliz e com humor mais equilibrado.	12	1	-
Melhorou a qualidade do meu sono.	8	3	2
Melhorou a concentração nas atividades que realizo.	11	1	1
Contribuiu para a minha capacidade de enfrentar adequadamente os problemas.	12	1	-
Contribuiu para me sentir uma pessoa razoavelmente feliz considerando todas as circunstâncias.	11	2	-
Contribuiu para me sentir capaz de tomar decisões.	9	3	1
Contribuiu para a minha capacidade de desfrutar as atividades normais de cada dia.	10	3	-
Contribuiu para me ver como uma pessoa útil em diversos aspectos.	9	3	1
Contribuiu para aumentar a confiança em mim mesmo.	9	2	2
Contribuiu para me perceber mais útil na vida.	10	2	1

Fonte: Itens de avaliação adaptados de Borges et al.²⁶ pelos autores.

qualidade da evidência e o impacto positivo na saúde mental são menores do que nas intervenções focadas apenas em atenção plena. Tal fato pode ser explicado pela variedade de componentes das intervenções “multi” e dos instrumentos de pesquisa utilizados que podem prejudicar a comparação entre as intervenções. Há respaldo, portanto, na literatura, para a oferta de intervenções que reúnem contribuições de diversas abordagens validadas separadamente, como a proposta apresentada no presente relato de experiência. Contudo, acentua-se o desafio de reconhecer e buscar soluções para as dificuldades em estabelecer comparações com a maioria dos estudos que acabam optando por modelos de intervenções já preestabelecidos e validados.

A escolha dos instrumentos para avaliar os desfechos em saúde mental também é um tema que merece atenção na análise de intervenções psicológicas. Na revisão de Agteren et al.³⁰, o GHQ-12 não está relacionado entre os instrumentos mais utilizados para avaliação dos efeitos de intervenções psicológicas no bem-estar mental (subjetivo ou psicológico)³², tendo sido mais adotadas, por exemplo, a Escala de Satisfação com a Vida e a Escala de Afetos Positivos e Negativos. Por sua vez, Lima et al.³³ identificaram, com o GHQ-12 aplicado pré e pós-intervenção e em *follow-up*, um impacto positivo significativo no bem-estar psicológico de 17 adultos que frequentaram um curso de treinamento em atenção plena. O GHQ-12 também foi utilizado em outros estudos para avaliar a relação entre atenção plena e saúde mental, demonstrando associações positivas^{34,35}. Apesar de ser um instrumento relativamente curto e que, por isso, avalia poucos componentes de bem-estar e saúde mental, os aspectos avaliados pelo GHQ-12 – sintomas depressivos e ansiosos, funcionalidade/integração social e autoconfiança – são relevantes e atenderam à nossa proposta de não perder a oportunidade de registrar as percepções dos estudantes sobre o impacto do curso em elementos básicos de sua saúde mental, sem, neste piloto, recorrer a questionários com muitos itens. A disciplina, para a maioria dos estudantes, contribui em todos os itens avaliados pela versão adaptada do GHQ-12, apontando para o potencial dessa intervenção como promotora do bem-estar mental.

Revisões de literatura sobre intervenções baseadas em atenção plena^{10,36} e cultivo da compaixão/empatia³⁷ na formação médica apontam que os estudos empíricos sobre essas intervenções não analisam, em geral, a satisfação dos estudantes com a própria intervenção, o curso ou a disciplina. Como exceção, Aherne et al.³⁸ identificaram, por meio de questionário de satisfação com questões fechadas e abertas, que um programa de redução do estresse baseado em atenção plena para estudantes de Medicina foi associado a maior satisfação e *feedback* positivo quando ofertado de forma

optativa em comparação à oferta obrigatória. Corroborando esses achados, em ensaio clínico randomizado realizado com estudantes de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Damião Neto et al.³⁹ não identificaram diferenças entre o grupo controle e o grupo intervenção (curso de meditação baseada em atenção plena) quanto a melhorias na saúde mental e qualidade de vida. Segundo os autores, um possível fator explicativo foi justamente a obrigatoriedade de frequentar o curso pesquisado. Na presente pesquisa, os estudantes se perceberam em geral bastante satisfeitos com a disciplina cuja oferta também se deu de forma optativa. A opcionalidade aparece, portanto, como um fator importante para garantir essa satisfação.

Quanto à percepção dos estudantes sobre o desenvolvimento de habilidades emocionais, ressaltamos os potenciais benefícios não só na redução dos sintomas de depressão e de ansiedade e na melhora da qualidade de vida, mas também o possível impacto direto na qualidade do serviço de saúde prestado, auxiliando na construção da relação com o paciente e melhorando os níveis de adesão aos tratamentos. Uma revisão sistemática de 52 estudos sobre o treinamento em compaixão na formação médica concluiu que 75% dos currículos testados identificaram melhora da empatia em pelo menos uma medida de resultado com implementação de comportamentos eficazes pelos alunos nas consultas, tais como: detecção de pistas emocionais não verbais de pacientes e emissão de declarações verbais de reconhecimento, de validação e de apoio³⁷.

CONCLUSÃO

Neste estudo-piloto, uma disciplina optativa sobre atenção plena e equilíbrio emocional foi avaliada como satisfatória em seus aspectos de currículo e métodos de ensino e avaliação, por mais de 80% dos estudantes participantes. Esses estudantes também perceberam que alcançaram os objetivos de aprendizagem propostos pela disciplina. A maioria deles também apontou impactos positivos em seu bem-estar mental, com mais de 80% de concordância em metade dos itens pesquisados. Esses resultados estão em consonância com a literatura internacional que aponta para a promoção do bem-estar mental da população em geral e de estudantes de Medicina com intervenções baseadas em *mindfulness* e cultivo da compaixão. A principal dificuldade apontada pelos estudantes participantes foi a modalidade remota de oferta da disciplina, visto que avaliaram que a aprendizagem dos conhecimentos e das técnicas poderia ser melhor em uma oferta presencial.

No curso de Medicina em que foi ofertada a disciplina, não há, usualmente, na grade regular, a possibilidade de cursar

disciplinas optativas. Foi possível disponibilizar a disciplina aqui relatada porque, durante a pandemia, diversas disciplinas regulares não puderam inicialmente ser ministradas, em razão da alta carga horária de práticas presenciais exigidas, abrindo espaço para a oferta de optativas remotas. Portanto, os resultados apresentados convidam à reflexão sobre a relevância de organizar a grade horária dos cursos de Medicina para a oferta de disciplinas optativas sobre autocuidados em saúde mental. Os resultados também convidam a dirigir o olhar para a formação docente em medicina para ministrar atividades de promoção do bem-estar mental. No período de oferta da disciplina, apenas dois docentes do curso, em que foi realizado o estudo, já haviam recebido, por interesse próprio, capacitação para facilitação de treinamentos em atenção plena e vinham ministrando treinamentos, até antes da pandemia de Covid-19, no formato de cursos de extensão.

Este estudo apresentou limitações importantes, entre as quais destacamos: um pequeno número de participantes, o não levantamento de dados pré-intervenção e de *follow-up*, e a ausência de um grupo controle. Cientes dessas limitações, entendemos que a relevância do estudo se dá pela originalidade do currículo da disciplina ofertada e pela possibilidade de oferecer uma resposta aos desafios à saúde mental impostos pelo contexto da pandemia à população em geral e, em especial, aos estudantes universitários, nesse caso, discentes de um curso de Medicina. Considerando que já está sinalizado que os impactos sociais e mentais da pandemia de Covid-19 ainda se darão pelos próximos anos, esta experiência, embora incipiente tanto na proposta da disciplina quanto no seu formato de avaliação, aponta para a importância de novas ofertas de treinamentos em atenção plena e equilíbrio emocional e de avaliações mais amplas dos seus impactos, se possível, em diversos cursos de Medicina do Brasil.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Leandro David Wenceslau elaborou o programa analítico e o projeto de pesquisa, e ministrou a disciplina "Atenção Plena e Equilíbrio Emocional". Gabriel Lisboa de Sousa e Petrina Rezende de Souza realizaram a revisão de literatura e a análise dos dados da pesquisa. Os três autores participaram igualmente da redação do manuscrito final.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- Schimidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estud Psicol.* 2020;37:e200063.
- Pacheco JP, Giacomin HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr.* 2017;39(4):369-78.
- Andrade JBC, Sampaio JJC, Farias LM, Melo LP, Sousa DP, Mendonça ALB, et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(3):231-42.
- Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(4):772-80.
- Arandjelovic A, Arandjelovic K, Dwyer K, Shaw C. Covid-19: Considerations for medical education during a pandemic. *MedEdPublish* 2020;9(1):1-17.
- Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the Covid-19 outbreak: a meta-analysis of community-based studies. *Int J Clin Health Psychol.* 2021;21(1):100-96.
- Moayed MS, Vahedian-Azimi A, Mirmomeni G, Rahimi-Bashar F, Goharimoghadam K, Pourhoseingholi MA, et al. Coronavirus (Covid-19) – Associated Psychological Distress Among Medical Students in Iran. *Adv Exp Med Biol.* 2021;1231:245-51.
- Scheepers RA, Emke H, Epstein RM, Lombarts KJM. The impact of mindfulness-based interventions on doctors' well-being and performance: a systematic review. *Med Educ.* 2020;54(2):138-49.
- Atanes ACM, Andreoni S, Hirayama MS, Montero-Marin J, Barros VV, Ronzani TM, et al. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC Complement Altern Med.* 2015;15(1):303.
- Epstein RM. Mindfulness in medical education: coming of age. *Perspect Med Educ.* 2020;9(4):197-8.
- Moszkowicz D, Duboc H, Dubertret C, Roux D, Bretagnol F. Daily medical education for confined students during Covid-19 pandemic: a simple videoconference solution. *Clin Anat.* 2020;33(6):927-8.
- Wallace BA, Shapiro SL. Mental balance and well-being: building bridges between Buddhism and Western psychology. *Am Psychol.* 2006;61(7):690-701.
- Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *Am Psychol.* 2000;55:5-14.
- Ekman P, Davidson RJ, Ricard M, Wallace BA. Buddhist and psychological perspectives on emotions and well-being. *Curr Dir Psychol Sci.* 2005;14(2):59-63.
- Ekman P. A linguagem das emoções. São Paulo: Lua de Papel; 2011.
- Kemeny ME, Foltz C, Cavanagh JF, Cullen M, Giese-Davis J, Jennings P et al. Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. *Emotion (Washington, D.C.).* 2012;12(2):338-50.
- Sansó N, Galiana L, Cebolla A, Oliver A, Benito E, Ekman E. Cultivating emotional balance in professional caregivers: a pilot intervention. *Mindfulness.* 2017;8:1319-27.
- Bertolino CO. Avaliação de impacto de Programa de Educação Emocional no Desenvolvimento de Comportamentos Pró-Sociais em Universitários [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2017.
- Demarzo M, Campayo JG. Manual prático de mindfulness: curiosidade e aceitação. São. Paulo: Palas Athena; 2015.
- Campayo JG, Demarzo M. Mindfulness y compasión: la nueva revolución. Barcelona: Siglantana; 2015.
- Jinpa T. Um coração sem medo. Rio de Janeiro: Sextante; 2016.
- Jazaieri H, McGonigal K, Jinpa T, Doty JR, Goldin PR. A randomized controlled trial of compassion cultivation training: effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motiv Emot.* 2013;38:23-35.

23. Robinson PJ, Gould DA, Strosahl KD. Real behaviour change in primary care: improving patient outcomes and increasing job satisfaction. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2011.
24. Schleich ALR, Polydoro SAJ, Santos AAA. Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica de estudantes do ensino superior. *Aval Psicol.* 2006;5(1):11-20.
25. Damasio BF, Machado WL, Silva JP. Estrutura fatorial do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) em uma amostra de professores escolares. *Aval Psicol.* 2011;10(1):99-105.
26. Borges LO, Argolo JCT. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Aval Psicol.* 2002;1(1):17-27.
27. Cho JY, Lee E. Reducing confusion about Grounded Theory and Qualitative Content Analysis: similarities and differences. *The Qualitative Report.* 2014;19(32):1-20.
28. Gao F, Luo, N, Thumboo J, Fones C, Li SC, Cheung YB. Does the 12-item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? *Health Qual Life Outcomes.* 2004; 2:63.
29. Guariente SMM, Guariente MHD, Moraes A. Perfil sociodemográfico e educacional do estudante ingressante no curso de graduação em medicina de 2004 a 2013: análise documental. *Rev Méd Minas Gerais.* 2017;30:e-30102.
30. van Agteren J, Iasiello M, Lo L, Bartholomaeus J, Kopsaftis Z, Carey M, et al. A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nat Hum Behav.* 2021;5(5):631-52.
31. Hayes SC, Hofmann SG. The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry.* 2017;16(3):245-6.
32. Chen FF, Jing Y, Hayes A, Lee JM. Two concepts or two approaches? A bifactor analysis of psychological and subjective well-being. *J Happiness Stud.* 2012;14:1033-68.
33. Lima LC, Mendes LC. Mindfulness and psychological well-being: effects of a mindfulness-based health promotion program on healthy adults. *Trends in Psychol.* 2008;36(3):213-29.
34. Souza, MT. A autopercepção de comportamentos relacionados à atenção plena em profissionais da saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016.
35. Tsui MCF, To JCN, Lee ATC. Mindfulness meditation, mental health, and health-related quality of life in Chinese Buddhist Monastics. *East Asian Arch Psychiatry.* 2020;30(3):67-72.
36. Daya Z, Hearn JH. Mindfulness interventions in medical education: a systematic review of their impact on medical student stress, depression, fatigue and burnout. *Med Teach.* 2018;40(2):146-53.
37. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: a systematic review. *PloS One* 2019;14(8):e0221412.
38. Aherne D, Farrant K, Hickey L, Hickey E, McGrath L, McGrath D. Mindfulness based stress reduction for medical students: optimising student satisfaction and engagement. *BMC Med Educ.* 2016;16:209.
39. Damião Neto A, Lucchetti ALG, Ezequiel OS, Lucchetti G. Effects of a required large-group mindfulness meditation course on first-year medical students' mental health and quality of life: a randomized controlled trial. *J Gen Intern Med.* 2020;35(3):672-8.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.