e-ISSN 2183-4806
FREE | GRATUITO

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

VOLUME XXI

PSIQUE

Issue 2 | 1st July - 31st December 2025

Fascículo 2 | 1 de julho - 31 de dezembro 2025

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

Centro de Investigação em Psicologia
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

CUIP
Centro Universitário de Investigação em Psicologia
University Research Center in Psychology

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

e-ISSN 2183-4806
FREE | GRATUITO

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

VOLUME XXI

PSIQUE

Issue 2 | 1st July - 31st December 2025

Fascículo 2 | 1 de julho - 31 de dezembro 2025

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

Centro de Investigação em Psicologia
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

CUIP
Centro Universitário de Investigação em Psicologia
University Research Center in Psychology

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

PSIQUE | Volume XXI | Issue 2 | 1st July - 31st December 2025
Semiannual Publication. Scientific Journal of the Psychology Research Centre - CIP - from the Universidade Autónoma de Lisboa - Luís de Camões.

PSIQUE is a scientific journal in Psychology published by the Psychology Research Centre of the Universidade Autónoma de Lisboa.
Since 2005, PSIQUE has been publishing original papers in the scientific field of Psychology, in its several fields of specialization, in open access and free of charge.
From 2018, it is a semi-annual journal publication from 1st January to 30th June and from 1st July to 31st December.

Aims and Scope
It is particularly aimed at psychology researchers, lecturers and students but also at general readers who are interested in this field of science.
Psique publishes advances in basic or applied psychological research of relevance for understanding and improving the human condition in the world. Contributions from all fields of psychology addressing new developments with innovative approaches are encouraged. Articles that (a) integrate perspectives from different areas within psychology; (b) study the roles of physical, social and cultural domains in human psychological processes; or (c) include psychological perspectives from different regions in the world are particularly welcomed.
The journal publishes papers in Portuguese, Spanish, French and English.

Directory: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).
Databases: Repositório Institucional da Universidade Autónoma de Lisboa (Camões).

Indexed by: Academic Search (EBSCO Publishers)
Fuente Academic (EBSCO Publishers).

PSIQUE | Volume XXI | Fascículo 2 | 1 de julho - 31 de dezembro 2025
Publicação semestral. Revista Científica do Centro de Investigação em Psicologia - CIP - da Universidade Autónoma de Lisboa - Luís de Camões.

A Psique é uma revista científica em Psicologia, editada pelo Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa.
Desde 2005 publica artigos originais e comunicações na área científica da Psicologia, nos seus vários domínios de especialização, de acesso livre e gratuito.
É um periódico semestral, a partir de 2018, com data de publicação de 1 de janeiro a 30 de junho e de 1 de julho a 31 de dezembro.

Âmbito e Objetivos
Dirige-se particularmente a investigadores, docentes e estudantes em Psicologia, mas também aos leitores em geral que se interessem pelo conhecimento desta ciência.
A Psique publica avanços na investigação científica básica ou aplicada, em Psicologia, com relevância para compreender e melhorar a condição humana no mundo. A Psique encoraja a submissão de contribuições de todos os campos da Psicologia, produzindo novos desenvolvimentos científicos, através de abordagens inovadoras. Particularmente bem-vindos são os artigos que: (a) integram perspetivas de diferentes áreas da Psicologia; (b) estudam o papel dos domínios físico, social e cultural nos processos psicológicos humanos; ou (c) integram perspetivas psicológicas de diferentes regiões do mundo.
A revista aceita artigos em Português, Espanhol, Francês e Inglês.

Diretórios: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).
Base de Dados: Repositório Institucional da Universidade Autónoma de Lisboa (Camões).

Indexação: Academic Search (EBSCO Publishers)
Fuente Academic (EBSCO Publishers).

PUBLISHING INSTITUTION / INSTITUIÇÃO EDITORA
CIP – Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP)
Rua de Santa Marta, n.º 47, 3.º, 1169-023 Lisboa
Phone Telefone: +351 213 177 667 | Fax: +351 213 533 702

LEGAL OWNER / PROPRIEDADE
CEU – Cooperativa de Ensino Universitário, C.R.L.
Rua de Santa Marta, n.º 47
1150-293 Lisboa – Portugal
Phone Telefone: **+351 213 177 600/67**
Fax: **+351 213 533 702**
N.I.F.: **501 641 238**

DOI: https://doi.org/10.26619/2183-4806.XXI.2
e-ISSN: 2183-4806
Title Título: **Psique**
Site: **https://cip.autonoma.pt/revista-psique/**
Registration Status: **Under Publishing** Situação de Registo: **Em Publicação**
Format Suporte: **Online**
Periodicity: Semiannual Periodicidade: **Semestral**
Editor in Chief Director: **Odete Nunes**

Inscrição Inscription: **220129**

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia – no âmbito do projeto do CIP com a referência UIDB/04345/2020.
This work was funded by national funds through FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia – as part the project CIP – Ref.ª: UIDB/04345/2020.

TABLE OF CONTENTS ÍNDICE

NOTA EDITORIAL

De acordo com o princípio definido pela redação da PSIQUE, e em coerência com as linhas de investigação do Centro de Investigação em Psicologia (CIP) do Departamento de Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões, integrado como polo do Centro Universitário de Investigação em Psicologia (CUIP), este número mantém a preocupação pela diversidade de estudos no contexto da psicologia, internacionalização de temas e na qualidade dos artigos a publicar.

Neste contexto, os artigos que fazem parte deste número da revista configuram um roteiro que aborda estudos sobre, as condições de saúde e envelhecimento de sucesso numa amostra de trabalhadores rurais na Amazónia, um processo de validação para a população portuguesa de um inventário de avaliação da personalidade em adolescentes, um trabalho de investigação sobre o impacto de um programa realizado, com abordagem ao problema do distanciamento social, no primeiro ano de confinamento no tempo do COVID-19, e, um ensaio sobre o stresse ocupacional numa ótica de construtivismo.

Os artigos insertos na revista, e, aqui sistematizados nos seus aspetos principais, correspondem a temas e a amostras de real importância para a psicologia no seu papel cada vez mais diversificado de influência e participação nas realidades que fazem parte da dinâmica das sociedades. A qualidade dos artigos publicados é garantida pela revisão dos especialistas e pela consensualização dos princípios científicos assumidos pela equipa da revista nomeadamente na sua originalidade e no cumprimento dos requisitos de indexação.

Um agradecimento aos autores por parte da equipa da PSIQUE transporta um reconhecimento do trabalho realizado numa logica de aproximação cada vez maior entre os trabalhos da academia e a necessária parceria com a realidade organizacional e profissional.

José Magalhães
(Co-editor)

MOTIVATIONS, EXPECTATIONS, AND SOCIAL PERCEPTIONS OF FOSTER FAMILIES IN ALBANIA

Megi Xhumari[1], Juliana Ajdini[2], Genta Kulari[3]

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XXI • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2025 • PP. 8-18
DOI: https://doi.org/10.26619/2183-4806.XXI.2.1
Submited on 27/11/2025 Submetido a 27/11/2025
Accepted on 5/12/2025 Aceite a 5/12/2025

Abstract

Purpose – This study explores the lived experiences, motivations, and expectations of foster parents in Albania, a country in transition from institutional to family-based care. It seeks to understand how foster families interpret their roles, navigate institutional structures, and respond to societal attitudes toward non-biological parenting.

Design/methodology/approach – A qualitative research design was employed using semi-structured, in-depth interviews with nine certified foster families, representing all active foster families in Albania at the time of data collection. Thematic analysis was conducted to identify recurring meanings and shared experiences across participants.

Findings – The results revealed four main themes: (1) motivations to become a foster family, (2) perceptions from family and society, (3) expectations regarding the foster care system, and (4) expectations regarding the foster child. Participants described fostering as an act of faith and compassion shaped by inadequate state support, social prejudice, and a growing awareness of children's trauma and adaptation needs.

Originality/value – This study provides one of the first in-depth qualitative insights into foster parenting in Albania, highlighting how motivation, institutional conditions, and social context intersect to influence the sustainability of foster care within a transitioning child-protection system.

Keywords: foster parents, family-based care, child protection, Albania

1 PhD Candidate. University of Tirana, Department of Social Work and Social Policy, Albania. megi.xhumari@unitir.edu.al
2 Associate Professor. University of Tirana, Department of Social Work and Social Policy, Albania. juliana.ajdini@unitir.edu.al
3 Assistant Professor, integrated researcher. Universidade Autónoma de Lisboa, Department of Psychology, Portugal. gkulari@autonoma.pt

Introduction – Foster care system

A child's life begins within a family, even in the care of a single parent. When a family can no longer fulfill its caregiving role, residential institutions have traditionally served as the first alternative. Today, however, there is a growing shift from institutional care toward family-based alternatives, recognizing that children thrive best in nurturing family environments (United Nations, 1989). This global shift, grounded in the UN Convention on the Rights of the Child (1989), has been reflected in Albania's social policies and child-protection reforms. Since the late 2000s, Albania has undertaken efforts to deinstitutionalize child care through national strategies, legislative reforms, and pilot programs that promote foster care as a preferred option for children without parental care (Xhumari & Xhumari, 2021). However, existing studies in Albania highlight persistent challenges such as limited public awareness, a shortage of trained social workers, weak inter-institutional coordination, and insufficient financial support for foster families (Connelly, Milligan, & Stevens, 2013; Melo, 2009). Moreover, the legal framework remains generic, with limited mechanisms for evaluation and accountability (Melo, 2009).

To strengthen family-based care, the Albanian Government launched the National Plan for Deinstitutionalization of Children (2020–2022) after assessing children in residential institutions and their families. The Social Protection Strategy 2019–2023 further emphasized that a strong family is a strong Albania, prioritizing family resilience and community support (Ministry of Health and Social Protection, 2023). Recent steps include the creation of Child and Family Support Hubs in Tirana and Durrës and plans to transform residential institutions in Vlora and Korçë into community services (UNICEF, 2023). While these reforms mark progress, the shift from policy to practice remains gradual and uneven.

Broader indicators of child well-being also reflect this reality: many children continue to face economic insecurity, limited access to quality social services, and gaps in community-based support structures (Bradshaw, 2016). In practice, residential care continues to be the primary form of placement for children unable to live with their biological families. As of December 2023, approximately 500 children remained in residential institutions, a slight decrease from 583 in 2019 (UK Home Office, 2025; INSTAT, 2019). This persistent reliance on institutional care reflects the limited development of family-based alternatives, as foster care remains in its infancy, with only a few active foster families across the country. Consequently, many children experience the long-term effects of institutional upbringing, including emotional detachment, weakened attachment bonds, and developmental challenges.

Understanding why individuals become foster parents requires examining both their personal circumstances and deeper moral and psychological motivations. According to Maslow (1943), once basic needs are met, people seek belonging and purpose. McClelland (1961) likewise emphasized social and affiliative needs—connection, care, and contribution. Deci and Ryan's (1985, 2000) Self-Determination Theory further explains that intrinsic motivation arises when actions align with one's values and sense of purpose. From this view, fostering offers intrinsic fulfillment by meeting personal, moral, and social needs. Similarly, Weiner (1972) noted that altruistic behavior evolves from obligation to empathy-driven responsibility, framing fostering as both a selfless and deeply human act. These theoretical perspectives provide an important backdrop for examining why people step into the demanding yet deeply rewarding role of a foster parent.

International literature emphasizes the significance of foster parents' motivations, expectations, and experiences as predictors of placement stability and child well-being. Previous studies have shown that motivations to foster are shaped by diverse psychological and moral factors such as altruism, empathy, compassion, and social responsibility, reflecting both a desire to help vulnerable children and a sense of moral commitment (Denby, et al., 1999; Rodger, et al., 2006; Magalhães et al., 2025). Expectations of institutional and state support, such as financial assistance, guidance, and ongoing supervision, shape caregivers' satisfaction and resilience (Wilson, et al., 2000). At the same time, foster families often confront complex emotional and social realities, including community stigma, role ambiguity, and the challenge of helping children recover from trauma and attachment disruption (Sebba, et al., 2015).

In Albania, these factors intersect with deeply rooted cultural beliefs that privilege biological kinship and often view non-biological care with skepticism (Xhumari & Xhumari, 2021). Within this context, examining foster parents' motivations and expectations offers vital insight into how Albania can expand its network of family-based caregivers and reduce reliance on institutional care.

Methodology

This study adopted a qualitative research design to explore the lived experiences, motivations, and expectations of foster families in Albania. The goal was to gain an in-depth understanding of the factors that motivate families to become foster parents and the expectations they hold regarding this role. A qualitative research design was used to meet this goal. This research design was chosen because qualitative inquiry seeks to explore a phenomenon in depth, allowing for a rich and detailed understanding of participants' experiences and perspectives (Creswell & Poth, 2018).

Sample

A purposive sampling method was employed to identify officially certified foster parents currently providing care to children without parental care. Participants were recruited directly by the first author through professional collaboration with Bethany Social Services Albania, a non-profit organization coordinating foster care placements in partnership with local authorities in Albania. Recruitment followed predetermined inclusion criteria: participants were officially certified foster parents with a court-issued placement decision, residing in Albania, and providing care for at least one foster child at the time of data collection. In total, nine foster families participated, representing all legally approved foster families in Albania at the time of data collection. Participants included eight women and one man, aged 29–52, from several cities across the country, reflecting both geographic and social diversity. Families had varied professional backgrounds in economics, education, social work, religious institutions, and the private sector. In total, these families were caring for eleven foster children at the time of data collection, out of whom five boys and six girls, ages between three and thirteen years. Each family cared for one or two foster children. The duration of placements ranged from six months to eight years, with the earliest placement beginning in 2017 and the most recent in 2025. Of the eleven children, ten

had been placed from public residential institutions for children aged 0–6, while one child was placed directly from the biological family as a preventive measure to avoid institutionalization.

Measures

A semi-structured interview format was designed to explore foster parents' motivations, expectations, and experiences. This instrument was used to allow participants to share their experiences freely while maintaining a consistent thematic focus. The approach was dialogical and participatory, encouraging active reflection and interaction between the researcher and participants. The interview guide included open-ended prompts covering these key areas: motivations to become a foster family; perceptions from family and society; expectations regarding the system; and expectations regarding the child. This flexible structure allowed participants to share both deeply personal narratives and broader reflections on systemic and cultural aspects of fostering in Albania. Interviews were conducted individually, lasted between two and four hours, and were audio-recorded with informed consent to ensure transcribed verbatim for analysis, and securely deleted afterward. The tone of each interview was dialogical and reflective, encouraging participants to explore their values, emotions, and lived realities in depth.

Procedures

Data were collected between December 2024 and July 2025.At the beginning of each session, the researcher (first author) introduced the study's purpose, explained the voluntary nature of participation, and clarified the ethical safeguards in place. Participants were encouraged to reflect openly on their experiences, allowing the interviews to develop as natural conversations while maintaining focus on the study's central themes. Throughout the research process, the first author maintained a reflexive stance, using field notes and analytic memos to recognize and mitigate potential bias arising from her professional involvement in the foster care system. This familiarity facilitated trust and contextual understanding while ensuring that participants' voices and lived experiences remained central to the interpretation of findings.

Ethical Considerations

Ethical approval for the study was granted by the university's ethics committee. All participants received clear information about the study's purpose, procedures, and safeguards for confidentiality before data collection began. Participation was entirely voluntary, and each participant provided written informed consent, including consent for audio recording. They were assured that the recordings would be used solely for research purposes to ensure the accuracy of transcription and analysis. Participants were reminded of their right to withdraw from the study at any point without consequence. To protect privacy, all identifying details were removed from transcripts, and sensitive content concerning children's backgrounds was treated with discretion and care. Moreover, all data were stored in password-protected files accessible only to the researcher to ensure compliance with ethical and data-protection standards.

Data Analysis

Transcripts were analyzed thematically following Braun and Clarke's (2006) six-phase approach. Codes were developed inductively and organized into broader themes capturing motivational, institutional, and socio-cultural dimensions. Recurring patterns such as *faith-based motivation*, *social stigma*, *institutional navigation*, and *caregiving preparation* emerged through iterative comparison. The data were carefully organized and interpreted to provide a rich, detailed account of participants' experiences. This method aligns with the qualitative tradition of seeking to understand how individuals perceive and make sense of their own realities (Patton, 2015).

Results

The interview data were analyzed using Reflexive Thematic Analysis (Braun & Clarke, 2006), focusing on recurring patterns and shared meanings across participants' narratives. Through an iterative process of coding, reviewing, and refining, four central themes were identified that capture the core dimensions of foster parents' experiences in Albania: (1) motivations to become a foster family, (2) perceptions from family and society, (3) expectations regarding the system, and (4) expectations regarding the child. These themes reflect both the emotional and institutional contexts of fostering, illustrating how families construct meaning around their decision and navigate the realities of care. The results that follow present these key themes, supported by representative quotations and interpretive analysis.

Theme 1: Motivations to Become a Foster Family

The decision of Albanian families to become foster parents was shaped by profound emotional, spiritual, and humanitarian motives. Religious faith, compassion, and a deep desire to nurture a child consistently emerged as central motivations. Participants described fostering not as a duty, but as an act of love and moral commitment, an opportunity to give a child "*a new life*." One recalled how a missionary's church testimony about being raised as an orphan deeply moved their son, who asked, "*Mom, are we going to take that boy?*" That emotional moment became the family's turning point, leading them to view fostering as the purest expression of unconditional love.

Faith was a unifying force. Many expressed that "*God intended families, not institutions, to raise children, emphasizing that every child should feel that parental love without limits*." For several families, religious belief provided the moral foundation for their commitment, guided by the principle that "*blood does not connect us, love and faith do.*" One foster mother expressed "*There are many children; I can't save them all, but at least one I wanted to save, that was my wish*."

For many, the motivation was simple and heartfelt. As one participant said, "*Simply love, because I love children very much.*" Couples without biological children saw it as both a divine mission and a way to fulfill their parenting aspirations, while families with grown children viewed it as a way to bring new energy into their homes. For one family, the decision arose from urgent empathy, such as taking in a child needing health assistance. One participant from a foreign family living in Albania was inspired by relatives who had fostered and adopted in their home country, while one family felt compelled by personal connections formed through missionary

work with specific children: "*I couldn't leave them alone; we had a connection, and they had suffered so much*."

Theme 2: Perceptions from Family and Society

Foster parents' immediate social environments played a decisive role in shaping their early experiences. Most participants initially faced disbelief, criticism, or even condemnation from those around them, although some also encountered admiration and support. For most, the dominant response was negative. Many relatives or acquaintances questioned the purpose of taking in a child not of their own blood. Common remarks included: "*Why are you burdening yourself?*" or "*You already have children; what more do you need?*" Others linked the decision to superstition, that "*a stranger's blood will never be yours*." Such remarks reflected deep-rooted cultural attitudes that equate family strictly with biological lineage and regard non-biological caregiving as unnatural or temporary.

Traditional attitudes also shaped how foster parents were perceived within their own families. Several participants said relatives initially disapproved of their decision, viewing care for a non-biological child as an unnecessary burden. One parent shared that a family member "took a stand" and stopped speaking after learning about the decision to foster. Yet once the child arrived, emotional bonds gradually softened these views, turning early resistance into affection and acceptance, and recognizing the moral and emotional value of the fostering act.

Judgment also came from institutions. One foster parent recalled being told by a government employee, "*Don't take the child away from the biological mother,*" when seeking a child's legal document. Instead of gratitude for helping a child in need, they were met with discouragement and disbelief, an experience that reflected how societal prejudice can permeate even professional contexts.

Despite these challenges, several families received strong emotional support from relatives, friends, and church members who viewed their actions as acts of generosity. Those connected to local Christian communities often relied on their church for spiritual guidance, occasional financial help, and a sense of belonging within an "extended family." Some also experienced immediate admiration, being told they were "*wonderful parents*" who had "*done the right thing*."

Family support also played a stabilizing role. Spouses were often described as "more generous-hearted" in embracing the decision, while biological children frequently became enthusiastic advocates, though some needed time to adjust. In moments of exhaustion, one parent recalled how her sons took the foster child out to give her rest, an example of the quiet but vital support that helped families withstand social prejudice.

Theme 3: Expectations Regarding the System

Navigating the foster care system in Albania presented prospective families with a blend of initial hopes, deep-seated skepticism, and often harsh realities concerning institutional operations and state support. Families often entered the process holding divergent assumptions about how bureaucratic and legal mechanisms would function.

For some families, particularly those with professional experience in the social sector or exposure to foreign systems, expectations were already low, driven by a prediction of inefficiency and complication. One foster parent, anticipated the system in Albania would be "*very difficult and more closed*."

Conversely, other families approached the journey with a pronounced idealism, often rooted in the emotional motivation of providing a home. One family, eager to welcome a child, believed the process should move swiftly, ideally consisting of only two court sessions: "*the first session the family is introduced, the second session the child is taken home*".

Regardless of whether they expected smoothness or difficulty, most families encountered a cumbersome system marked by delays, lack of coordination, and institutional resistance. One mother found the process "*very slow*" because court sessions were frequently postponed, leading to constant anxiety that the biological family might perform a "*step back or change their mind before the placement was finalized*."

Misunderstandings about state financial support were widespread and often led to frustration. Two foster parents began fostering believing "*the state would cover all expenses*" and were even told they would become "*professional foster parents*", formally employed and compensated for their caregiving. One foster mother left her job based on this promise, but the arrangement never materialized because the required Council of Ministers' Decision was delayed. Two years later, the foster mother was still receiving only the standard monthly allowance of 9,000 Albanian lek (ALL; approximately €90). These unfulfilled promises fostered disappointment and mistrust, with several participants feeling that institutional visits and media attention served merely as "*publicity,*" while real support remained absent.

Theme 4: Expectations Regarding the Child

Prior to beginning their journey, families often held idealized assumptions about the foster care experience and the children they would welcome into their homes. Some imagined the experience as "*very good, very beautiful,*" expecting something "*fantastic*". For some parents who had already raised biological children had assumed that welcoming a foster child would be a familiar and beautiful commitment, perhaps leading to a family much more gathered. One participant expected a child raised in an institution to be "*very calm and very understanding,*" someone who would "*adapt quickly*" to the new environment.

However, the training programs offered by affiliated organizations served as a crucial turning point, reshaping families' often idealized expectations. One mother recalled a particularly impactful training session where the social worker provided a sobering statement: "*You take a child who might have 3 traumas*". These three major traumas were explicitly outlined, preparing prospective parents for the complexity of the task ahead: 1. Trauma during Pregnancy: Adversity experienced while the child was in the womb, which could include being exposed to violence or living with a mother who lacked good familial guidance; 2. Trauma of Abandonment: The trauma of being removed from the biological mother's breast or presence; 3. Trauma of Institutionalization: The trauma associated with being placed and raised within an institution.

These discussions helped families recognize that fostering would involve addressing these complex needs rather than simply welcoming a grateful child. One participant noted that this information was "*eye-opening*", providing necessary awareness without causing panic. She recalled leaving the training "*aware but not afraid*", finding that the realistic picture actually strengthened her conviction that she "*could manage it*" if she committed to the task alongside her spouse.

Other families, though, still faced a steep learning curve in practice. Despite receiving training that the child might eventually be returned to the biological family, one foster mother

admitted she had to actively train herself to get used to the idea that one day the child could leave. This realization solidified the notion that foster care was not just an act of love, but an act of service requiring deep patience and psychological preparation for both the present challenges and the possibility of future separation.

Discussion

The findings confirm that the decision to foster is primarily rooted in emotional, moral, and spiritual convictions rather than material or institutional incentives. This resonates with international studies showing that altruism, empathy, and moral duty are central drivers of fostering (Denby et al., 1999; Rodger et al., 2006; Magalhães et al., 2025).

The findings also expose a sharp discrepancy between families' expectations and the realities of institutional support. Participants' expectations often clashed with bureaucratic inefficiencies and incomplete policy implementation. These experiences echo broader findings from European contexts showing that limited systemic support contributes to stress and the discontinuation of fostering among parents (Wilson et al., 2000; Sebba et al., 2015). In Albania, the absence of clear operational guidelines and delays in policy enforcement undermine families' trust and may discourage future participation in fostering initiatives.

Cultural perceptions add an additional layer of complexity to fostering in Albania. Deep-rooted beliefs that privilege biological ties often generate resistance within extended families and the wider community. Participants' testimonies reflect the persistence of stigma against non-biological caregiving, indicating that traditional norms can constrain the expansion of alternative care. In several cases, family members initially rejected the idea of fostering, perceiving it as socially inappropriate or unnecessary. However, direct emotional experience with the foster child frequently transformed these attitudes from skepticism to acceptance. This shift underscores Weiner's (1972) and McClelland's (1961) argument that social norms can evolve when empathy and personal connection replace abstract moral judgment. Raising public awareness and creating community-based support networks could therefore play a crucial role in normalizing fostering as a socially valued practice.

The study underscores the transformative role of professional training in preparing foster parents. Before fostering, many idealized the experience, expecting gratitude and easy adjustment from the child. Training sessions addressing trauma, abandonment, and institutionalization fundamentally reshaped these views. Learning that most foster children have endured multiple traumas helped parents adopt a more patient, informed, and emotionally resilient approach to caregiving. This aligns with international findings that trauma-informed preparation enhances placement stability and caregiver well-being (Sebba et al., 2015).

Conclusions

Foster care in Albania remains an emerging field shaped by strong moral conviction, limited institutional capacity, and persistent cultural barriers. Foster parents demonstrate deep

emotional and spiritual commitment, viewing caregiving as an act of love and compassion that redefines family beyond biological ties.

Cultural beliefs about blood relations and lingering stigma still hinder the acceptance of fostering, underscoring the need for sustained public awareness alongside legal reform. Families' expectations of state support revealed both mistrust and hope for a more transparent, family-centered system.

Pre-placement training helped parents confront children's trauma and adjust expectations, strengthening their resilience and empathy. Despite systemic challenges, the determination of foster families offers hope for reform, showing that family is built through compassion as much as through lineage. Support from communities and faith networks further sustains their long-term commitment to fostering.

Theoretically, the findings enrich theoretical understandings of motivation in caregiving by linking emotional and spiritual motives to broader social contexts. They support the view that altruism in foster care is rooted in personal conviction and shaped by cultural norms. This perspective expands existing models of caregiving motivation by illustrating how individual faith and collective cultural values intersect to shape decisions about fostering in societies transitioning from institutional to family-based care systems. Furthermore, the findings suggest that motivation in foster care cannot be understood in isolation from the socio-economic and institutional realities that families navigate, indicating that caregiving decisions emerge at the intersection of personal meaning-making and structural constraints.

Practically, the findings suggest that Albania's foster care system requires strengthened institutional accountability and consistent financial and professional support. Training programs should integrate trauma-informed and resilience-based approaches while emphasizing realistic expectations. Developing structured peer-support networks for foster parents would also help prevent burnout and reinforce families' long-term engagement with the system. Community sensitization campaigns, led jointly by the government, faith institutions, and civil society, could reduce stigma and enhance continuity, trust, and family retention within the system. Additionally, clearer coordination among local child-protection units, social workers, and service providers could improve case management and ensure more timely, reliable support for foster families.

This study's qualitative design and small, context-specific sample limit the generalizability of its findings. The results reflect the experiences and perspectives of currently active foster parents, without capturing the views of those who declined or discontinued fostering. Despite this limitation, the study offers valuable qualitative insights into an understudied group within Albania's evolving child-protection framework. Future research should prioritize including the voices of foster children to better understand their emotional experiences, sense of belonging, and adaptation within foster families. Comparative or longitudinal studies could further examine how these dynamics evolve as Albania's foster care system continues to develop.

References

Bradshaw J. et al. (2016). Child Well-Being in Albania. UNICEF. Tirana (CWB 2016) https://www.unicef.org/albania/sites/unicef.org.albania/files/2019-01/Child%20Well-Being%20in%20Albania.pdf

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Connelly, G., Milligan, I., & Stevens, I. (2013). *Moving forward on alternative care: Assessment of the foster care pilot project in Albania*. CELCIS. https://strathprints.strath.ac.uk/68496/

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Denby, R., Rindfleisch, N., & Bean, G. (1999). Predictors of foster parents' satisfaction and intent to continue to foster. *Child Abuse & Neglect, 23*(3), 287–303. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00128-0

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370–396. https://doi.org/10.1037/h0054346

Magalhães, E., Costa, P., d'Eça, L., Matoso, M., Pinto, V. S., Ferreira, S., Baptista, J., & Graça, J. (2025). Profiles of adults most likely to become a foster family: A latent profile analysis. *Child Abuse & Neglect, 165*, 107486. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107486

McClelland, D. C. (1961). *The achieving society*. Princeton, NJ: Van Nostrand.

McDermid, S., Holmes, L., Kirton, D., & Signoretta, P. (2012). *The demographics of foster care in the UK: Motivations, characteristics and retention of foster carers*. University of Oxford.

Melo, I. (2009). Foster care for the minor deprived of the family environment and the state's role. *Albanian Journal for Legal Studies, 4*(1), 23–36.

Ministry of Health and Social Protection. (2023). *Social Protection Strategy 2019–2023*. Government of Albania.

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Rodger, S., Cummings, A., & Leschied, A. W. (2006). Who is caring for our most vulnerable children? The motivation to foster in child welfare. *Child Abuse & Neglect, 30*(10), 1129-1142. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.04.005

Sebba, J., Berridge, D., Luke, N., Fletcher, J., Bell, K., Strand, S., & O'Higgins, A. (2015). *The educational progress of looked-after children in England: Linking care and educational data*. Rees Centre, University of Oxford.

UK Home Office. (2025). *Country policy and information note: Unaccompanied children, Albania*. Government of the United Kingdom. https://www.gov.uk/government/publications/albania-country-policy-and-information-notes/country-policy-and-information-note-unaccompanied-children-albania-july-2025

UNICEF. (2023). *Advancing children's rights: Albania Country Office Annual Report 2023*. UNICEF Albania. https://www.unicef.org/albania/media/6621/file/UNICEF%20Albania%20Country%20Office%20Annual%20Report%202023.pdf

United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. UN General Assembly Resolution 44/25.

Wilson, K., Sinclair, I., & Gibbs, I. (2000). The trouble with foster care: The impact of stressful "events" on foster carers. *British Journal of Social Work, 30*(2), 193–209. https://doi.org/10.1093/bjsw/30.2.193

Xhumari, M., & Xhumari, M. (2021, March 26). *Foster care in Albania*. Eastern European Social Policy Network. https://eespn.euro.centre.org/foster-care-in-albania/

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO ENTRE PESSOAS IDOSAS RURAIS RIBEIRINHAS AMAZÔNICAS

HEALTH CONDITIONS AND SUCCESSFUL AGING AMONG RURAL ELDERLY PEOPLE RIVERSIDE THE AMAZON

Rodolfo Gomes Nascimento[1]; Ronald Cardoso[2]; Ketlin Jaquelline de Castro[3]; Dora Beatriz Corrêa; Celina Magalhães[4]

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XXI • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2025 • PP. 19-36
DOI: https://doi.org/10.26619/2183-4806.XXI.2.2.
Submited on 23/09/2025 Submetido a 23/09/2025
Accepted on 26/11/2025 Aceite a 26/11/2025

Resumo

Objetivo: Conhecer as condições de saúde física e mental e o Envelhecimento bem-sucedido (EBS) entre pessoas idosas rurais ribeirinhas da Amazônia. **Método**: Estudo descritivo-observacional em 11 ilhas fluviais do município de Cametá, Pará, Brasil, com 77 pessoas idosas rurais ribeirinhas. Para a coleta de dados foram utilizados o questionário sociodemográfico, o questionário sobre características de saúde e a Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido (SAS-B). Analisou-se os dados pela estatística descritiva através da distribuição de frequência, taxa percentual, intervalos de confiança de 95%, mínimo, máximo, média e desvio-padrão. **Resultados**: A maioria dos participantes eram pessoas idosas jovens (60-69 anos), do sexo feminino, casadas, com baixa escolaridade e renda, e de religião católica. Observou-se que embora maior parte dos participantes percebesse sua saúde como ruim, tinham suporte social satisfatório, eram funcionalmente independentes e utilizam serviços institucionais de saúde. Em relação à investigação do EBS, o desempenho das pessoas idosas rurais ribeirinhas alcançou pontuação elevada (76.40±7.28), com destaque para o domínio "Engajamento com a Vida" que teve média de 31.20 pontos (±3.21). **Conclusão**: As evidências demonstraram que embora haja importantes vulnerabilidades sociais no contexto investigado, as pessoas idosas rurais ribeirinhas são

1 Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
e-mail: ronald.cardoso01@hotmail.com https://orcid.org/0000-0001-5938-4676
2 Universidade Estadual do Pará, Belém, PA, Brasil. e-mail: rodgn@hotmail.com https://orcid.org/0000-0002-4619-5646
3 Universidade Estadual do Pará, Belém, PA, Brasil. e-mail: ketlin.ket@gmail.com https://orcid.org/0000-0001-5642-1662
4 Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
e-mail: celinaufpa@gmail.com https://orcid.org/0000-0002-1279-179X

Autor correspondente
Rodolfo Gomes do Nascimento
Rua Augusto Corrêa, 01, Campus Universitário do Guamá, Belém, PA. 66.075-110;
(91)3201-7662. http://orcid.org/0000-0002-4619-5646
Conflito de interesses: Em nome de todos os autores, o autor correspondente declara que não há conflito de interesses.

capazes de envelhecer com sucesso sob influência de mecanismos biopsicossociais e comportamentais compensatórios.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Envelhecimento bem-sucedido, área rural, Amazônia.

Abstract

Objective: To understand the physical and mental health conditions and Successful Aging (EBS) among rural elderly people living on the riverbanks of the Amazon. **Method**: Descriptive-observational study on 11 river islands in the municipality of Cametá, Pará, Brazil, with 77 rural elderly people living on the riverbank. For data collection, the sociodemographic questionnaire, the health characteristics questionnaire and the Successful Aging Scale (SAS-B) were used. Data were analyzed using descriptive statistics through frequency distribution, percentage rate, 95% confidence intervals, minimum, maximum, mean and standard deviation. **Results**: Most participants were young elderly people (60-69 years), female, married, with low education and income, and of Catholic religion. It was observed that although most participants perceived their health as poor, they had satisfactory social support, were functionally independent and used institutional health services. In relation to the EBS investigation, the performance of rural riverside elderly people achieved a high score (76.40±7.28), with emphasis on the "Engagement with Life" domain, which had an average of 31.20 points (±3.21). **Conclusion**: The evidence demonstrated that although there are important social vulnerabilities in the investigated context, rural riverside elderly people are capable of aging successfully under the influence of compensatory biopsychosocial and behavioral mechanisms.

Keywords: elderly, aging; healthy aging, successful aging, rural área; Amazon

Introdução

Na Amazônia, as populações rurais ribeirinhas apresentam especificidades singulares, derivadas das condições geográficas, sociais e culturais da região. Estas populações vivem em contextos de isolamento geográfico, desigualdades sociais e desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Garnelo et al., 2020; Nascimento et al., 2019).

Apesar disto, na velhice, o estilo de vida ativo e engajado, associado ao forte suporte social familiar e comunitário, bem como à valorização do idoso enquanto guardião dos saberes tradicionais, constituem importantes fontes de resiliência, contribuindo para a preservação da qualidade de vida. e a valorização do papel social enquanto guardiões dos saberes tradicionais funcionam como importantes fontes de resiliência, favorecendo a manutenção da qualidade de vida (Nascimento et al., 2022; Costa et al., 2021). Esse cenário sublinha a importância de uma abordagem biopsicossocial da saúde, que considere os fatores ambientais e sociais específicos das diferentes populações.

No Brasil, o envelhecimento populacional está ocorrendo de forma acelerada, delineando um novo perfil epidemiológico que exige respostas adequadas da sociedade (Romero, 2022). As

alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento impactam significativamente o desempenho físico, o estado nutricional e aumentam o risco de doenças crônicas (Ikegami et al., 2020). Este cenário destaca a necessidade de uma abordagem multidimensional sobre saúde que vá além do modelo biomédico, integrando aspectos psicológicos, sociais e de funcionalidade para atender às necessidades da população idosa.

O conceito ampliado de saúde, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), compreendido como "completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade", abrange fatores econômicos, ambientais, culturais e individuais que influenciam o bem-estar (OMS, 2020). Ele faz parte da promoção da saúde, que vê a saúde como um direito humano fundamental e enfatiza a criação de condições favoráveis para uma vida saudável. Este conceito é influenciado pelos princípios da Declaração de Alma-Ata (1978) e da Carta de Ottawa (1986), que destacam a importância de um sistema de saúde acessível, abrangente e equitativo, fundamentais para um bom envelhecimento (Alvergne, 2023; Raviglione, 2023).

Por sua vez, conceito de Envelhecimento Bem-Sucedido (EBS), introduzido por Rowe e Kahn (1987), propõe que é possível envelhecer bem mantendo o bom funcionamento físico, cognitivo e social. Para alcançar o EBS, é necessário viver sem doenças e incapacidades pelo maior tempo possível, preservando a função cognitiva e física e adaptando-se psicologicamente (Rowe & Kahn, 1997). Esse modelo reflete a definição da OMS, ao enfatizar não só a ausência de doença, mas um estado completo de bem-estar.

Tal constructo gerontológico tem recebido uma atenção especial nos últimos anos, devido à atratividade e importância da questão do envelhecimento no mundo moderno. Para tanto, o paradigma *lifespan* ou "perspectiva do desenvolvimento ao longo do curso de vida", compreendido como uma importante abordagem da psicologia do desenvolvimento, tem oferecido bases para dialogar sobre as possibilidades de se envelhecer com sucesso, mantendo um bom funcionamento em todos os aspectos de suas vidas. Este paradigma oferece uma base teórica para entender o envelhecimento, considerando os mecanismos biológicos subjacentes às mudanças relacionadas à idade e o papel dos fatores psicológicos e sociais (Baltes et al., 1990; Baltes & Baltes, 1990; Baltes, 1997; Baltes & Singer, 2001). Assim, entende-se que o paradigma *lifespan* dialoga com a definição de saúde da OMS, ao reconhecer que a saúde é influenciada por uma interação complexa de fatores ao longo da vida.

Portanto, a definição de saúde da OMS, que enfatiza o bem-estar físico, mental e social, está profundamente conectada com o estudo do envelhecimento e com a compreensão dos diferentes contextos em que as pessoas idosas vivem. O envelhecimento bem-sucedido, conforme os modelos teóricos apresentados, destaca a necessidade de políticas e práticas de saúde que promovam não apenas a longevidade, mas também a qualidade de vida em todas as suas dimensões (OMS, 2015). Essa abordagem holística é fundamental para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional e para promover um envelhecimento ativo e bem-sucedido, especialmente em contextos diversos como o das populações ribeirinhas da Amazônia.

Conhecer as características biopsicossociais de pessoas idosas é crucial tanto para compreender as vulnerabilidades, quanto o sucesso no processo de envelhecimento. Desse modo, tais investigações tornam-se relevantes para ampliar o conhecimento, preenchendo as lacunas da literatura científica e fornecendo subsídios para respaldar projetos e políticas de saúde pública no sentido da prevenção de agravos na velhice e da promoção de um envelhecimento mais ativo e bem-sucedido. A partir das colaborações teóricas aqui apresentadas, esta pesquisa tem como

objetivo conhecer as condições de saúde física e mental e o envelhecimento bem-sucedido entre as pessoas idosas rurais ribeirinhas amazônicas.

1. Método

Delineamento do estudo

O estudo caracteriza-se como descritivo, abordagem quantitativa de coleta transversal dos dados. Foi conduzido entre junho de 2022 e setembro de 2023 em ilhas do município de Cametá, estado do Pará: ilha Tem-tem, ilha de Tem-tenzinho, ilha de Mutuacá, ilha de Mutuacazinho, ilha de Joroca, ilha de Jorocazinho, ilha de Pacacanga, ilha de Itanduba de baixo, ilha de Maú, rio Furtado e rio Juba. A pesquisa foi realizada seguindo os preceitos éticas estabelecidas pela resolução nº 466/2012 CNS. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (CEP/NMT/UFPA) aprovou o estudo sob o parecer de número 6.546.850. As instituições envolvidas no estudo autorizaram formalmente a coleta de dados e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de serem incluídos na pesquisa.

Participantes

Participaram do estudo 77 pessoas idosas residentes no contexto rural ribeirinho, que faziam uso dos serviços públicos de saúde do município, recrutadas de forma não probabilística por conveniência, de forma consecutiva considerando principalmente a receptividade dos indivíduos para a coleta dos dados. Os critérios de inclusão envolveram idade igual ou superior a 60 anos, residência em comunidades ribeirinhas tradicionais em situação de isolamento territorial. Para garantir a confiabilidade dos dados foram excluídos do estudo indivíduos com possível declínio cognitivo, observado através do *10-point cognitive screener - 10CS* (pontuação menor ou igual a sete de um total de 10 pontos), com incapacidade comunicativa e aqueles sob cuidados paliativos ou em processo de finitude.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para caracterização geral da amostra foram elaborados pelos pesquisadores e incluíram questionários com perguntas fechadas com múltiplas escolhas de resposta sobre dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil atual, raça, religião, arranjo de moradia, escolaridade, estado ocupacional, propriedade da residência, chefia familiar e renda mensal) e características de saúde (autopercepção de saúde, suporte social, tabagismo, alcoolismo, alimentação saudável, prática de exercícios físicos, polipatologia – cinco ou mais doenças crônicas, uso de medicamentos, polifarmácia – cinco ou mais medicamentos, esquecimento, humor, independência funcional e uso de serviços de saúde).

Além disso, para a avaliação do EBS foi utilizada a Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido (SAS-B), desenvolvida por Silva-Sauer et al. (2020) para mensurar as dimensões subjetivas do envelhecimento de modo multidimensional.

Esta escala é uma versão adaptada da escala *Successful Aging Scale* proposta por Reker (2009), é composta por 13 itens distribuídos em três domínios: (1) Estilo de Vida Saudável, que avalia o bom funcionamento físico e mental; (2) Enfrentamento Adaptativo, que investiga a capacidade em "lidar com situações adversas" e (3) Engajamento com a Vida, o qual avalia o envolvimento em atividades produtivas. As respostas são avaliadas em uma escala do tipo *Likert* de sete pontos, variando de um (concordo plenamente) para sete (discordo fortemente) e seu escore total varia de 14 a 98, com pontuações mais altas representando percepções mais positivas sobre o processo de envelhecimento e adaptação do indivíduo à velhice. Vale ressaltar que para a versão portuguesa brasileira da escala demonstrara uma confiabilidade aceitável, com coeficientes de confiabilidade de ω 0,70 para Hábitos de Vida Saudáveis, ω 0,69 para o Enfrentamento Adaptativo e ω 0,70 para Engajamento com a Vida.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada de maneira periódica e intensiva por quatro pesquisadores nos equipamentos de saúde do município que atendem especificamente a população rural ribeirinha: Unidade Básica de Saúde Chiquinho Nabiça e Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSf) Comandante Ruy Demétrio Andrade. Cabe destacar que os serviços da UBSf são itinerantes e periódicos e tem como finalidade garantir o acesso dessas populações que vivem em áreas isoladas, muitas vezes sem acesso contínuo aos equipamentos de saúde. Para mitigar qualquer viés de informação, todos os pesquisadores passaram por um treinamento prévio que incluiu a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. No início do processo, os participantes receberam uma explicação detalhada sobre os objetivos da pesquisa e, aqueles que concordaram em participar, assinaram o TCLE. Cada coleta individual ocorreu em sessão única, com duração estimada que variava em sua maioria entre 30 e 40 minutos.

Não houve remuneração ao público alvo pela participação no estudo. Embora os questionários pudessem ser autoaplicáveis, as escalas foram aplicadas aos participantes devido a algumas dificuldades específicas, como analfabetismo e problemas visuais.

Analise estatística

Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva dos dados através da distribuição de frequência, taxa percentual, intervalos de confiança de 95% (IC95%), mínimo, máximo, média e desvio-padrão no programa estatístico Epi Info versão 7.2.3.1®.

2. Resultados

Participaram da pesquisa 77 pessoas idosas rurais ribeirinhas. A perda amostral foi de 19 indivíduos (18 por provável declínio cognitivo e um por incapacidade comunicativa). Em relação ao rastreio de declínio cognitivo pelo 10CS, vale citar que o escore médio dos participantes

alcançou 9.31 (±1.36) e a média do teste de fluência verbal alcançou o escore médio de 12.70 (±3.28). Ambos representam excelente desempenho nos testes cognitivos aplicados.

No que se refere às características sociodemográficas do universo amostral, 54.55% (n=42) era do sexo feminino, com a maioria na faixa-etária entre 60-69 anos de idade (58.44%; 45) e média de idade de 68.33 (±6.65). Em relação ao estado civil, 85.71% (n=66) da amostra era casada; 61.04% (n=47) se considerava de cor parda; 84.42% (n=65) era de religião católica e 33.77% (n=26) residia com seus cônjuges e descendentes. A maioria só possuía o ensino fundamental (74.03%; n=57) como nível de escolaridade. Sobre o aspecto do trabalho, 51.95% (n=40) referiu ainda exercer atividades laborativas, onde a maior parte mencionou renda mensal estimada de ½ a um salário mínimo (53,25%). Destes, 89.61% (n=69) chefiava suas famílias e 96.10% (n=74) era proprietários de sua residência (Tabela 1).

TABELA 1

Características sociodemográficas das pessoas idosas rurais ribeirinhas participantes da pesquisa, Cametá, Pará, n = 77, 2023

Variável	*n*	%	*IC*95%
Sexo			
Masculino	35	45.45	34.06-57.21
Feminino	42	54.55	42.79-65.94
Faixa etária			
60-69	45	58.44	46.4-69.57
70-79	27	35.06	24.53-46.78
80-89	5	6.49	2.14-14.51
Estado conjugal			
Casado ou com companheiro(a)	66	85.71	75.87-92.65
Solteiro	5	6.49	2.14-14.51
Divorciado. separado ou desquitado	1	1.30	0.03-7.02
Viúvo	5	6.49	2.14-14.51
Cor da pele			
Branca	11	14.29	7.35-24.13
Preta	18	23.38	14.48-34.41
Parda	47	61.04	49.25-71.95
Amarela	1	1.30	0.03-7.02
Religião			
Católico	65	84.42	74.36-91.68
Não católicos	12	15.58	8.32-25.64
Arranjo domiciliar			
Sozinho	1	1.30	0.03-7.02
Marido/ mulher/ companheiro	22	28.57	18.85-40.00
Com descendentes	4	5.19	1.43-12.77
Cônjuge e descendentes	26	33.77	23.38-45.45
Arranjos mistos	24	31.17	21.09-42.74

Variável	*n*	%	*IC*95%
Nível de escolaridade			
Nunca foi à escola	16	20.78	12.37- 31.54
Ensino fundamental	57	74.03	62.77- 83.36
Ensino médio	4	5.19	1.43- 12.77
Ocupação profissional			
Sim	40	51.95	40.26-63.48
Não	37	48.05	36.52-59.74
Renda mensal familiar			
Até ½ salário mínimo	3	3.90	0.81-10.97
Mais de ½ a 1 salário mínimo	41	53.25	41.52-64.71
Mais de 1 a 2 salários mínimos	32	41.56	30.43-53.36
Chefia familiar (responsável pela provisão de recursos e pela tomada de decisões no ambiente familiar)			
Sim	69	89.61	80.55-95.41
Não	8	10.39	4.59-19.45
Proprietário(a) da residência			
Sim	74	96.10	89.03-99.19
Não	3	3.90	0.81-10.97

NSR: Não soube responder.

Com relação à variável autopercepção de saúde, houve maior frequência da resposta "ruim" pelos entrevistados (35.06%; n=27). Porém, 85.71% (n=66) apresentou suporte social satisfatório, demonstrando ter sempre com quem contar quando precisava. Sobre os hábitos de vida, maior parte das pessoas idosas era não tabagista (72.73%; n=56) e não etilista (71.43%; n=55). Quando questionados sobre a variável alimentação, a maioria considerou ser saudável (74.03%; n=57). Entretanto, apenas 12.99% (n=67) praticava algum tipo de exercício físico regularmente (Tabela 2).

No que diz respeito às comorbidades múltiplas, foi identificado que 63.64% (n=49) das pessoas idosas investigadas não apresentou polipatologia, apesar da grande parte ter relatado o uso de um ou dois medicamentos de modo contínuo (58.44%; n=45). Além disso, a maioria também não apresentou polifarmácia (quatro ou mais medicamentos de uso contínuo) (97.40%; n=75). A respeito do estado mental, 70.13% (n=54) negou esquecimento e, a pluralidade (67.53%) negou alterações relacionadas ao humor. Sobre a variável "uso de serviço de saúde", 51,95% (n=40) afirmou utilizar regularmente serviços institucionais de saúde (Tabela 2).

TABELA 2

Condição de saúde das pessoas idosas rurais ribeirinhas participantes da pesquisa, Cametá, Pará, n = 77, 2023

Variável	***n***	**%**	***IC* 95%**
Autopercepção de saúde "Pensando de um modo geral, como o senhor(a) avalia a sua saúde no momento atual?"			
Muito boa	9	11.69	5.49-21.03
Boa	13	16.88	9.31-27.14
Regular	20	25.97	16.64-37.23
Ruim	27	35.06	24.53-46.78
Muito ruim	8	10.39	4.59-19.45
Suporte social "Quando o(a) senhor(a) precisa de ajuda, pode contar com alguém que atenda suas necessidades?"			
Sempre	66	85.71	75.87-92.65
Às vezes	9	11.69	5.49-21.03
Nunca	2	2.60	0.32-9.07
Tabagismo			
Sim	21	27.27	17.74-38.62
Não	56	72.73	61.38-82.26
Alcoolismo			
Sim	22	28.57	18.85-40.00
Não	55	71.43	60.00-81.15
Alimentação saudável "O(a) senhor(a) considera sua alimentação saudável?"			
Sim	57	74.03	62.77-83.36
Não	18	23.38	14.48-34.41
NSR	2	2.60	0.32-9.07
Prática exercícios físicos "O(a) senhor(a) pratica exercícios físicos regularmente? (ex. caminhada, dança, natação, alongamento etc.)"			
Sim	10	12.99	6.41-22.59
Não	67	87.01	77.41-93.59
Polipatologia (5 ou mais doenças) Algum profissional de saúde já disse que o(a) senhor(a) tem ou teve:			
Sim	28	36.36	25.70-48.12
Não	49	63.64	51.88-74.30
Uso de medicamentos (5 ou mais medicamentos)			
Nenhum	24	31.17	21.09-42.74
1 - 2	45	58.44	46.64-69.57
3 - 5	7	9.09	3.73-17.84
>5	1	1.30	0.03-7.02
Polifarmácia			
Sim	2	2.60	0.32-9.07
Não	75	97.40	90.93-99.68

Variável	*n*	%	*IC* 95%
Esquecimento "Algum familiar ou amigo falou que o(a) senhor(a) está ficando esquecido?"			
Sim	23	29.87	19.97-41.38
Não	54	70.13	58.62-80.03
Humor "No último mês. o(a) senhor(a) ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?"			
Sim	25	32.47	22.23-44.10
Não	52	67.53	55.90-77.77
Utilização serviços "Em geral o(a) senhor(a) utiliza regurlamente serviços de saúde para diagnóstico ou tratamento de alguma situação de saúde?"			
Sim	40	51.95	40.26-63.48
Não	37	48.05	36.52-59.74

NSR: Não soube responder.

No que concerne à independência funcional (Tabela 3), ressalta-se que a maioria das pessoas avaliadas não necessitava de ajuda para realizar Atividades de Vida Diária Instrumentais – AVDIs (atividades para apoio à vida diária em casa e na comunidade) (Gomes; Teixeira & Ribeiro, 2021). Porém, ao analisar as atividades que mais necessitavam de ajuda para realizar, destacaram-se "usar telefone" (37.66%; n=29) e "locomoção/transporte" (24.68%; n=19).

TABELA 3

Distribuição da amostra segundo a necessidade de ajuda para realizar as AVDIs, Cametá, Pará, n = 77, 2023

Atividade	Necessitam de ajuda		Não necessitam de ajuda	
	n	%	*n*	%
Usar telefone	29	37.66	48	62.34
Locomoção/Transporte	19	24.68	58	75.32
Sair de casa sozinho(a)	18	23.38	59	76.62
Cuidar da casa	16	20.78	61	79.22
Fazer compras	15	19.48	62	80.52
Preparar refeição	14	18.18	63	81.82
Tomar remédios	13	16.88	64	83.12
Cuidar do dinheiro	9	11.69	68	88.31

Sobre a presença de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), assinalam-se as mais prevalentes deste estudo: 81.82% (n=63) das pessoas idosas entrevistadas referiu problemas oftalmológicos, como por exemplo catarata e glaucoma; 66.23% (n=51) queixou-se de sinais/sintomas osteoarticulares e 48.05% (n=37) (apresentou hipertensão arterial sistêmica (Tabela 3).

TABELA 4
Distribuição da amostra segundo a presença de doenças crônicas, Cametá, Pará, n = 77, 2023

Doença crônica	***n***	**%**
Problemas oftalmológicos	63	81,82
Disfunções osteoarticulares	51	66,23
Hipertensão arterial sistêmica	37	48,05
Desconforto digestivo	36	46,75
Alterações do sono	34	44,16
Diabetes Mellitus	8	10,39
Incontinência urinária	15	19,48
Problemas de audição	13	16,88
Outras doenças cardiovasculares	8	10,39
Doenças pulmonares crônicas	7	9,09
Osteoporose	6	7,79
Embolia/Derrame	2	2,60
Incontinência fecal	2	2,60
Tumor maligno/câncer	1	1,30
Depressão	1	1,30
Outras	15	19,48

Quanto à investigação do EBS pela SAS-B, o desempenho das pessoas idosas rurais ribeirinhas chamou atenção de modo positivo, alcançando o escore médio de 76.40 (±7.28). Em relação às estratégias representadas pelos domínios da SAS-B, observou-se melhor desempenho no "Engajamento com a Vida", o qual nos mostra que a média de 31.20 (±3.21) das pessoas idosas avaliadas estava envolvida com atividades produtivas, seguido do domínio "Estilo de Vida Saudável", o qual sugeriu que a média de 24.18 (±3.15) do total da amostra apresentou bom funcionamento físico e mental. Acerca do domínio que analisou Enfrentamento Adaptativo, a média de 21.10 (±3.72) das pessoas idosas demonstrou capacidade em enfrentar situações adversas (Quadro 1).

QUADRO 1
Escore médio da escala de envelhecimento bem-sucedido versão brasileira (SAS-B) e dos seus domínios, Cametá, Pará, n = 77, 2023

Escala e domínios	**Média(*dp*)**	**Mín.-Máx.**
EBS	76.40(±7.28)	54-91
Estilo de Vida Saudável	24.18(±3.15)	10-28
Enfrentamento Adaptativo	21.10(±3.72)	13-28
Engajamento com a Vida	31.20(±3.21)	18-35

Nota: EBS - envelhecimento bem-sucedido/ dp – desvio padrão/ Min. -mínimo/ Máx. – máximo.

3. Discussão

Os resultados deste estudo preenchem algumas importantes lacunas na literatura sobre o curso de envelhecimento em contextos rurais ribeirinhos, fornecendo evidências gerais sobre as características sociodemográficas e clínicas, além da representação do EBS a partir da autopercepção das pessoas idosas investigadas, apoiando uma melhor compreensão das experiências e mecanismos de enfrentamento nesta fase da vida.

Com relação aos dados sociodemográficos, é importante notar que o perfil predominante da amostra representado por pessoas idosas do sexo feminino, em faixa-etária mais jovem, casadas, com cor da pele parda, laboralmente ativas foi semelhante aos resultados encontrados em outros estudos com pessoas idosas rurais ribeirinhas amazônicas (Costa et al., 2021; Scantbelruy et al., 2023; Freire Junior et al., 2018).

Os resultados referentes à escolaridade e renda neste estudo também corroboraram perfis de vulnerabilidade já anteriormente registrados. Um contraponto que merece destaque é que embora a maioria das pessoas idosas em áreas rurais ribeirinhas tenha baixa escolaridade, observa-se uma ampla valorização do conhecimento informal e das experiências acumuladas ao longo da vida, conferindo destaque social aos mais velhos por parte dos integrantes das comunidades tradicionais (Cerqueira Castro al., 2021). Além disso, esses mesmos autores ao analisarem as representações sociais relativas à renda na velhice ribeirinha, especulam que ao conquistar uma renda fixa por meio da aposentadoria acaba sendo um fator positivo na vivência do envelhecimento, podendo inclusive aproximar a família, tendo em vista que esta renda é responsável em grande parte pelo sustento das famílias ribeirinhas.

Deve-se ter em mente que as famílias rurais ribeirinhas apresentam um poder aquisitivo muito baixo, subsistindo principalmente da pesca e agricultura. Nesse contexto, a prioridade é a produção de alimentos para consumo próprio, e apenas o excedente é destinado à venda para gerar alguma renda para a família (Gama et al., 2018). Ainda sobre a renda, para Ferreira et al. (2017), algumas representações sociais acerca da renda para pessoas idosas revelam que o dinheiro é percebido como um meio para melhorar as condições de vida, abrangendo aspectos como moradia, lazer, poder de compra, alimentação, entre outros. Essas condições são consideradas essenciais para satisfazer suas necessidades básicas, obter acesso a cuidados de saúde adequados e proporcionar uma melhor QV e bem-estar às pessoas idosas.

Outro dado explicitado nesta investigação mostra que a maioria das pessoas idosas envolvidas no estudo chefiavam suas famílias e eram proprietários de sua residência. Alguns estudos revelam que a moradia desempenha um papel fundamental na velhice, uma vez que as pessoas idosas passam a maior parte do seu tempo em seu domicílio (Oswald et al., 2007; E et al., 2024). Essa maior permanência da pessoa idosa rural ribeirinhas em casa não apenas fortalece os laços familiares, mas também pode refletir uma percepção de tranquilidade e descanso durante a velhice. Além do mais, ter um ambiente seguro e acolhedor nesta fase da vida impulsiona o bem-estar físico, emocional e social dessas pessoas (Silva et al., 2011).

Os achados referentes ao suporte social demonstram que a maior parte das pessoas idosas tinham sempre com quem contar quando precisavam. Os resultados dos estudos conduzido por Nascimento et al., (2016) e Costa et al. (2021) em comunidades rurais ribeirinhas estão alinhados com os encontrados nesta pesquisa. Para eles, essa população tende a ter uma melhor percepção do seu curso de envelhecimento, possivelmente devido ao apoio familiar mais robusto. Em geral,

pessoas idosas nesse contexto vivem de maneira comunitária com seus familiares, o que reduz os sentimentos de desamparo e solidão. Além disso, a maioria das pesquisas internacionais sobre EBS destacam o papel crucial do apoio social sólido para se envelhecer com sucesso (Teater & Chonody, 2020; Salamene et al., 2021; Gallardo-Peralta et al., 2022).

Outros autores corroboram com esta ideia, afirmando que a família desempenha um papel fundamental como fonte de afetos positivos durante o envelhecimento, contribuindo significativamente para o bem-estar na velhice. Para pessoas idosas rurais ribeirinhas, o processo de envelhecimento tende a fortalecer os laços familiares, tornando a família um alicerce importante nessa fase. Ter bom apoio da família e amigos, bem como garantir o envolvimento e participação social das pessoas idosas são estratégias fundamentais para se envelhecer com sucesso (Teater & Chonody, 2020; Cerqueira Castro et al., 2021).

Sobre os hábitos de vida, os dados obtidos mostram que a maioria das pessoas idosas avaliadas era não tabagista e não etilista. A variável alimentação também destaca que a maioria considerou sua alimentação saudável. Castro (2019) em sua investigação acerca da alimentação de pessoas idosas nas comunidades rurais ribeirinhas da Amazônia identificou que, nestas localidades, a dieta é composta principalmente de peixe, frango, carne e farinha, com baixo consumo de frutas e hortaliças entre pessoas idosas, que não reconhecem seu valor nutritivo. A maioria dos alimentos é comprada na cidade devido à escassez local. Além disso, reitera que a industrialização, o crescimento das cidades, a escassez de mão de obra rural e as mudanças ambientais interferem significativamente nesse aspecto. Os rios já não têm abundância de peixes e as roças estão desaparecendo.

Também, é válido salientar que a dieta geralmente é rica em carboidratos e pobre em vitaminas e minerais, causando deficiências nutricionais significativas nas pessoas idosas, embora ainda consumam bastante proteína de peixe. No entanto, o consumo de peixe tem diminuído devido à escassez e à disponibilidade de frango. Por isso, observam uma transição nutricional, com substituição de alimentos tradicionais por produtos industrializados, o que aumenta a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Faltam incentivos governamentais para que os jovens, com maior força produtiva nas atividades de subsistência, permaneçam no interior (Castro, 2019; Glória & Piperata, 2019).

Os resultados deste estudo também confirmam descobertas anteriores, como a de Ferreira et al. (2017), que evidencia a importância da alimentação na percepção de saúde entre pessoas idosas. Essa relação entre alimentação e saúde é crucial para o bem-estar físico e mental, pois, o alimento fornece nutrientes essenciais, fortalece o sistema imunológico e previne doenças crônicas. Além disso, a alimentação saudável desempenha um papel importante no aspecto emocional e social, quando proporciona momentos de convívio e conexões sociais.

A respeito da pratica de algum tipo de exercício físico regularmente, apenas uma pequena parcela da amostra relatou a adoção dessa prática, o que parece não ser um hábito comum nessas comunidades. Para os pesquisadores do envelhecimento, o exercício físico é fundamental para promover um EBS, pois, contribui com a prevenção da perda funcional, cognitiva, melhora a saúde mental e promovendo o engajamento social (Szychowska et al., 2022). Vale destacar que neste contexto embora essas pessoas não estejam engajadas em exercícios físicos, algumas evidências tem mostrado que o estilo de vida é intensamente ativo e engajado, seja em atividades de cunho doméstico, de subsistência, ou até mesmo as sociais (Costa et al., 2021; Nascimento et al., 2019).

No que concerne os resultados sobre comorbidades múltiplas, foi identificado que a maioria dos indivíduos investigados não apresentaram politologia e não faziam polifarmácia. Talvez estes achados se justifiquem pela utilização de plantas/ervas medicinais. Além disso, a maioria referiu usar um ou dois medicamentos de rotina. Maia et al.(2020) em seu estudo ratifica o resultado encontrado nessa pesquisa, pois, para eles, as pessoas idosas que não apresentam polipatologias tem superioridade na capacidade clínico-funcional em relação aos seus pares, além de menos impactos negativos na saúde e no curso de vida, e, consequentemente, um melhor envelhecimento. Ademais, há concordância na literatura de que a presença de cinco ou mais condições crônicas, bem como outras comorbidades, representam importantes fatores de risco para eventos adversos relacionados aos medicamentos, como quedas, hospitalizações, sedação, depressão e mortalidade de pessoas idosas, afetando diretamente o EBS (Pazan, 2021).

Sobre a presença de DCNTs, 81,82% das pessoas idosas entrevistadas referiu problemas oftalmológicos, 66,23% relatou ter disfunções osteoarticulares e 48,05% apresentaram hipertensão arterial sistêmica. Além disso, de forma complementar viu-se que a maioria das pessoas idosas eram independentes para realização das Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDIs). Os resultados da pesquisa de Scantbelruy et al. (2023) corroboram parcialmente com os achados deste estudo quando revela que 52.6% das pessoas idosas que residem em comunidades rurais ribeirinhas apresentam uma alta prevalência de DCNTs, com destaque para a hipertensão arterial (55.7%), dor lombar crônica (53.8%) e multimorbidade (43%). Ainda complementa afirmando que ainda há uma escassez de estudos epidemiológicos em populações tradicionais brasileiras, uma vez que esses povos estão expostos desde cedo a atividades laborais insalubres, o que contribui para essa alta prevalência (Scantbelruy et al., 2023).

Sobre essa alta incidência de alterações visuais entre as pessoas idosas ribeirinhas, o resultado foi alarmante, visto que as estimativas da PNS (2019) mostram que cerca de 32.5% das pessoas idosas no Brasil enfrentam dificuldades de visão, parcial ou completamente (Romero, 2022). Supõe-se que este aspecto está ligado a diversos agressores como a intensa emissão dos raios solares, característica das regiões amazônicas; a maior exposição ao vento, principalmente relacionada aos deslocamentos constantes em embarcações; somados à dificuldade no acesso ao serviço especializado e aos tratamentos oftalmológicos. Apesar da capacidade visual ser crucial para a autonomia intrínseca, pois seu declínio garante segurança na locomoção, acesso a informações e maiores interações interpessoais da pessoa idosa, alterações visuais como as identificas neste estudo são compreendidas como um agravante ao EBS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023).

A respeito do estado mental, a maioria das pessoas idosas da pesquisa negou esquecimento e alterações relacionadas ao humor, dados semelhantes aos de Nascimento et al. (2021) sobre o desempenho cognitivo e aspectos relacionados ao humor das pessoas idosas em contexto rural ribeirinho amazônico, o qual conclui que apenas 9.3% do total de sua amostra demonstraram comprometimento cognitivo. Em relação ao rastreio de sintomas depressivos, apenas 13% atenderam aos critérios sugeridos para transtorno de humor.

Sobre a variável "uso de serviço de saúde", maior parte dos entrevistados afirmou utilizar regularmente serviços institucionais de saúde. Esse resultado pode ser explicado pelo local de coleta dos dados, realizada em uma UBS e em uma UBS Fluvial do município, sendo esta última responsável pela oferta de atendimentos itinerantes e periódicos à população. Sabe-se que nas comunidades ribeirinhas da Amazônia Brasileira, o acesso aos serviços contínuos de saúde é

muitas vezes precário ou inexistente, o que leva as pessoas idosas a negligenciarem os cuidados preventivos com sua saúde. Atualmente, uma parcela dessas comunidades conta, de modo programado e esporádico com o suporte das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Ribeirinha e Fluvial, geralmente compostas por enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Castro et al., 2020).

Um dos principais desafios na prestação de cuidados de saúde às pessoas idosas nas áreas rurais ribeirinhas é a necessidade de ajustar os serviços às características socioculturais dessa população, especialmente relacionadas ao estilo de vida ativo e ao engajamento social nessas comunidades, a fim de atender às suas verdadeiras necessidades de saúde. É importante reconhecer que as pessoas idosas possuem singularidades próprias, e o processo de envelhecimento é caracterizado por uma diversidade e complexidade significativas (Almeida Hammerschmidt & Santana, 2020).

Complementando as informações relacionadas ao contexto, as populações rurais ribeirinhas adotam um estilo de vida peculiar, adaptando-se e desenvolvendo estratégias para lidar com as limitações dos serviços de saúde. O compartilhamento de conhecimentos tradicionais e a solidariedade coletiva desempenham um papel fundamental no enfrentamento das doenças e da dificuldade de acesso a serviços de saúde e equipamentos adequados. Essas ações colaborativas refletem a capacidade das comunidades de se autorregularem e se apoiarem mutuamente diante dos desafios enfrentados (Gama et al, 2018).

Com relação à investigação do EBS, vale destacar que embora tenham sido realizadas inúmeras pesquisas sobre o constructo em todo o mundo, o EBS raramente é estudado em populações tradicionais, em situação de isolamento territorial e distanciamento dos grandes centros urbanos. Este é um dos primeiros estudos a examinar o EBS entre as pessoas idosas rurais ribeirinhas e isto foi realizado por meio de uma medida multidimensional de autoavaliação. Neste estudo, escore médio total da SAS-B (76.40; dp±7.28) foi consideravelmente superior às pontuações de estudos internacionais com pessoas idosas usuárias de serviços da atenção primária à saúde (48.84 ± 5.27) (Fırat Kılıç et al., 2023); pessoas idosas de serviços ambulatoriais de um hospital público (54.34 ±11.55) (Kars Fertelli & Deliktas, 2020) e pessoas idosas com diabetes tipo 2 (38.91 ± 2.05) (Kolcu, et al., 2023).

Ao analisar o desempenho dos domínios do SAS-B, observou-se que o "Engajamento com a Vida" foi o que mais contribuiu para o curso de EBS entre as pessoas idosas investigadas, com média de 31.20 pontos (±3.21), o que representa um alto envolvimento em atividades produtivas no contexto rural ribeirinho. Alguns estudos já realizados nessas comunidades amazônicas corroboram com os achados desta pesquisa. Para eles, mesmo em idades avançada, a pessoa idosa rural ribeirinha mantém uma participação ativa na comunidade, assumindo papéis como chefes e provedores da família. Suas rotinas incluem uma variedade de tarefas relacionadas à produção, subsistência no apoio às atividades domésticas e com crianças pequenas. O contexto ambiental e a vulnerabilidade social influenciam suas vidas de maneira única, com as mulheres focadas nas atividades manuais e do lar e os homens em trabalhos ligados à agricultura, extrativismo e manutenção do ambiente (Silva et al., 2018; Nascimento et al., 2019).

A observação dos pesquisadores frente a essas comunidades revela que as pessoas idosas também desempenham outras atividades produtivas e de cuidado dentro do domicílio, como por exemplo o cuidado com os netos enquanto os pais estão no trabalho. Os netos acompanhavam os avós tanto nas tarefas domésticas quanto no lazer. Essas relações intergeracionais entre avós e

netos permitem a transmissão de saberes e experiências de vida, contribuindo para a preservação da cultura por meio de narrativas compartilhadas pelos mais velhos e, assim, perpetuando esses valores nas gerações futuras (Nascimento et al., 2019).

Um ponto importante que deve ser mencionado é que o EBS no contexto rural ribeirinho amazônico parece ser um fenômeno complexo, dinâmico e multifacetado quando todos esses resultados são reunidos. Em uma análise geral, embora haja adversidades sociais, o sucesso no envelhecimento parece ser influenciado pela interação entre indicadores físicos, cognitivos e comportamentais. Portanto, parte das influências positivas para se alcançar o EBS depende da própria pessoa idosa, a exemplo do nível de atividade física, interações sociais e questões do autocuidado. Por outro lado, entende-se que as responsabilidades sociais da família, da comunidade em geral, juntamente com os serviços de saúde também são influentes no sentido de fornecer estratégias de adaptação e enfrentamento na velhice (Estebsari et. al, 2020; Bosch, 2015; Reich et. al, 2020).

4. Conclusão

No presente estudo, constatou-se por meio de um instrumento multidimensional, que o escore médio de EBS das pessoas idosas rurais ribeirinhas amazônicas foram elevados. Em relação às estratégias representadas pelos domínios da SAS-B, observou-se melhor desempenho no "Engajamento com a Vida", o qual indica de acordo com as predições do instrumento, que as pessoas idosas avaliadas estavam envolvidas com atividades produtivas, seguido do domínio "Estilo de Vida Saudável", o qual sugere que estas apresentavam bom funcionamento físico e mental.

Esse perfil de desempenho ressalta a importância de um modelo de atenção à saúde da pessoa idosa concebido como um fluxo contínuo de ações abrangendo educação em saúde, promoção e prevenção de agravos e reabilitação. Para isso, é necessário criar uma linha de cuidado integrada e alinhada ao cuidado integral, investindo em políticas públicas de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas idosas. Essas medidas são cruciais não apenas para melhorar a qualidade de vida, mas também para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde, proporcionando assistência mais eficaz e direcionada às necessidades específicas em cada contexto.

No contexto rural ribeirinho, as políticas de saúde para as pessoas idosas devem ser integradas de forma abrangente com outras políticas públicas, visando garantir a universalidade e integralidade da assistência, além de assegurar direitos fundamentais como saúde, segurança, saneamento, educação, habitação, alimentação, cultura, esporte, lazer e outros. Para isso, é essencial priorizar a regularidade e continuidade da assistência, garantindo o comprometimento dos gestores e da equipe na provisão de condições adequadas para a assistência.

Embora este estudo tenha alcançado importantes evidências para o estudo da velhice em contextos amazônicos, devem-se considerar a ocorrência de algumas limitações. Por se tratar de um delineamento transversal, os achados não permitem estabelecer relações de causa-efeito; além disso, o tamanho da amostra foi relativamente pequeno. Assim, sugere-se a realização de estudos futuros com delineamentos longitudinais e com maiores amostras para confirmar tais achados.

Referências

Almeida Hammerschmidt, K. S., & Santana, R. F. (2020). Health of the older adults in times of the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enferm*, *25*, e72849.

Alvergne, A. (2023). Cultural evolution and population health interventions.

Baltes, M. M., Wahl, H. W., & Schmid-Furstoss, U. (1990). The daily life of elderly Germans: Activity patterns, personal control, and functional health. *Journal of Gerontology*, *45*(4), P173-P179.

Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American psychologist*, *52*(4), 366.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, *1*(1), 1-34.

Baltes, P. B., & Singer, T. (2001). Plasticity and the ageing mind: An exemplar of the bio-cultural orchestration of brain and behaviour. *European Review*, *9*(1), 59-76.

Bosch, J. V. (2015). Filming "successful aging". *The Gerontologist*, *55*(1), 169-170.

Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 19.

Castro, F. F. D. (2019). Envelhecendo e cuidando da saúde: a vivência de idosos ribeirinhos do Amazonas.

Castro, F. F., Castro, F. F., Souza, C. R. S., Diniz, C. X., Parmejiani, E. P., Santos, F. S., & Nascimento, J. N. (2020). Idosos ribeirinhos da Amazônia Brasileira no enfrentamento da covid-19. Revista Kairós: Gerontologia, 23(2), 383-398.

Cerqueira Castro, J. L., Araújo, L. F., Medeiros, E. D., & Silva Pedroso, J. (2021). Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha. *Revista de Psicología*, *39*(1), 85-113.

Costa, C. R. M., Rodrigues, A. S., Santos, N. B., Costa Teixeira, R., & Lira, S. C. S. (2021). Qualidade de vida do idoso ribeirinho da Amazônia. *Saúde Coletiva (Barueri)*, *11*(62), 5236-5249.

Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.

E, J., Xia, B., Chen, Q., Buys, L., Susilawati, C., & Drogemuller, R. (2024). Impact of the Built Environment on Ageing in Place: A Systematic Overview of Reviews. *Buildings*.

Estebsari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z. R., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., ... & Aghababaeian, H. (2020). The concept of successful aging: a review article. *Current aging science*, *13*(1), 4-10.

Ferreira, M. C. G., Tura, L. F. R., Silva, R. C. D., & Ferreira, M. D. A. (2017). Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *70*, 806-813.

Fırat Kılıç, H., Arifoğlu, B., & Kızılkaya, N. (2023). The Relationship between Successful Aging and Health Literacy in Older Adults. *Perspectives in Psychiatric Care, 2023*.

Freire Junior, R. C., Fernandes, T. G., Borges, G. F., Guerra, R. O., & Abreu, D. C. C. (2018). Factors associated with low levels of physical activity among elderly residents in a small urban area in the interior of the Brazilian Amazon. *Archives of gerontology and geriatrics*, *75*, 37-43.

Gallardo-Peralta, L. P., Mayorga Munoz, C., & Soto Higuera, A. (2022). Health, social support, resilience and successful ageing among older Chilean adults. *International Social Work*, *65*(2), 283-299.

Gama, A. S. M., Fernandes, T. G., Parente, R. C. P., & Secoli, S. R. (2018). Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *34*, e00002817.

Garnelo, L., Parente, R.C.P., Puchiarelli, M.L.R., Correia, P.C., Torres, M.V., & Herkrath, F.J. (2020). Barreiras ao acesso e à organização dos serviços de atenção primária à saúde das populações rurais ribeirinhas da Amazônia. *Revista Internacional para Equidade em Saúde*, *19*, 1-14.

Gloria, P., & Piperata, B. A. (2019). Modos de vida dos ribeirinhos da Amazônia sob uma abordagem biocultural. *Ciência e Cultura*, *71*(2), 45-51.

Gomes, M. D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição.

Ikegami, É. M., Souza, L. A., Tavares, D. M. D. S., & Rodrigues, L. R. (2020). Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*, 1083-1090.

Kars Fertelli, T., & Deliktas, T. (2020). A study on the relationship between perceptions of successful aging and life satisfaction of Turkish elderly people. Perspectives in psychiatric care, 56(2).

Kolcu, M., Bulbul, E., Celik, S., & Anataca, G. (2023). The relationship between health literacy and successful aging in elderly individuals with type 2 diabetes. Primary Care Diabetes, 17(5), 473-478.

Maia, L. C., Colares, T. D. F. B., Moraes, E. N. D., Costa, S. D. M., & Caldeira, A. P. (2020). Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. *Revista de Saúde Pública*, *54*. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735

Nascimento, R. G. D., Cardoso, R. D. O., Santos, Z. N. L. D., Pinto, D. D. S., & Magalhães, C. M. C. (2016). Percepção de idosos ribeirinhos amazônicos sobre o processo de envelhecimento: o saber empírico que vem dos rios. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19, 429-440. https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14161

Nascimento, R. G., Cardoso, R. O., Santos, Z. N. L. D., Pinto, D. S., & Magalhães, C. M. C. (2019). Rotinas de famílias de idosos ribeirinhos amazônicos e reestruturações de papéis na velhice. *Ciencias Psicológicas*, *13*(1), 164-170.

Nascimento, R. G., da Silva Pinto, D., Magalhães, C. M. C., de Oliveira Cardoso, R., da Costa Cunha, K., de Souza Piedade, A. B., & Puga, G. R. (2021). Fragilidade, desempenho cognitivo e sintomas depressivos de idosos ribeirinhos da Amazônia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, *12*(2), 23-37

Nascimento, R., Cardoso, R., Pinto, D., & Magalhães, C. (2022). Percepções e estratégias de idosos ribeirinhos amazônicos para manutenção da saúde. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças, 23*(3), 858-869. DOI: 10.1017/S1041610212001365

Organização Pan-Americana da Saúde. Guia de adaptação e implementação de diretrizes baseadas em evidências. Segunda edição. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: https://doi.org/10.37774/9789275727010.

Oswald, F., Wahl, H., Schilling, O., Nygren, C., Fänge, A., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Széman, Z., Tomsone, S., & Iwarsson, S. (2007). Relationships between housing and healthy aging in very old age. *The Gerontologist*, 47 1, 96-107.

Pazan, F., & Wehling, M. (2021). Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *European geriatric medicine*, *12*, 443-452.

Raviglione, M. C. (2023). Definition, Principles, and Evolution of Global Health. In *Global Health Essentials* (pp. 3-8). Cham: Springer International Publishing

Reich, A. J., Claunch, K. D., Verdeja, M. A., Dungan, M. T., Anderson, S., Clayton, C. K., ... & Thacker, E. L. (2020). What does "successful aging" mean to you?—systematic review and cross-cultural comparison of lay perspectives of older adults in 13 countries, 2010–2020. *Journal of cross-cultural gerontology*, *35*, 455-478.

Romero, D. (2022). A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 40p.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, *237*(4811), 143-149.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. The Gerontologist, 37, 433–440.

Scantbelruy, K. A., Queiroz, A. M., Estrázulas, J. A., Siqueira, J. H., Alves, G. S. B., & Herkrath, F. J. (2023). Sarcopenia e fatores associados em pessoas idosas residentes em localidades rurais ribeirinhas na Amazônia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *26*, e230100.

Silva, S. S. C., Lima, L. C., Pontes, F. A., Bucher-Maluschke, J. S., & Santos, T. M. D. (2011). Qualidade conjugal: estudo de caso de ribeirinhos na Amazônia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(1), 50-59. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202011000100006&lng=pt.

Silva, P. A. B., Santos, F. C., Soares, S. M., & Silva, L. B. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. Rev Fund Care, 10(1), 97-105. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018. v10i1.97-105

Silva-Sauer, L., Martins-Rodrigues, R.,Torre-Luque, A., & Fernández-Calvo, B. (2020). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of successful aging scale in community-dwelling older adults. *Journal of community psychology*, *48*(6), 1840-1852.

Szychowska, A., & Drygas, W. (2022). Physical activity as a determinant of successful aging: a narrative review article. *Aging Clinical and Experimental Research*, *34*(6), 1209-1214.

Teater, B., & Chonody, J. M. (2020). How do older adults define successful aging? A scoping review. *The International Journal of Aging and Human Development*, *91*(4), 599-625.

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization.

World Health Organization. (2020). Basic documents: (including amendments adopted up to 31 May 2019). World Health Organization.

UM OLHAR SOBRE O ESTRESSE OCUPACIONAL PELA LENTE DO CONSTRUTIVISMO

A LOOK AT OCCUPATIONAL STRESS THROUGH THE LENS OF CONSTRUCTIVISM

Paulo Eduardo Benzoni[1]

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XXI • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO – 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2025 • PP. 37-51
DOI: https://doi.org/10.26619/2183-4806.XXI.2.3
Submited on 26/10/2024 Submetido a 26/10/2024
Accepted on 26/11/2025 Aceite a 26/11/2025

Resumo

O estresse, sobretudo em seu aspecto ocupacional, tem sido apontado como atuando de forma intensa sobre a população, constituindo um importante disparador para diversos problemas de saúde física e mental. Com sua concepção inicial fundada no modelo biomédico de saúde, vem sendo discutido a partir de um referencial cognitivista de causa e efeito. Porém, com a necessidade de atuar sobre o mesmo de uma forma ampliada, temos observado que o fenômeno se caracteriza de forma multivariada e complexa. Esse ensaio objetivou apresentar um olhar sobre o estresse ocupacional como uma manifestação do processo saúde/doença mental no trabalho, a partir do referencial teórico do construtivismo. Foi realizada uma análise do fenômeno estresse, não só como resultado de um processo de *inputs* estressores e *outputs* que caracterizam a resposta de estresse, mas o reconceituando como uma manifestação da dinâmica particular de cada indivíduo, a partir de uma matriz sócio-histórica. **Essa compreensão ampliada, ao possibilitar** uma compreensão do fenômeno para além dos riscos psicossociais à saúde mental no trabalho, **possibilita uma maior aproximação do conceito de percepção de estresse às** diretrizes biopsicossociais de saúde mental e trabalho, propostas pela Organização Mundial da Saúde e **fundamenta ações de promoção, prevenção e intervenção sobre a saúde ocupacional.**

Palavras-Chave: estresse. estresse ocupacional. construtivismo.

1 Universidade Paulista – UNIP / Brasil
Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da UNIP
Campus Ribeirão Preto – SP.
Programa Individual de Pesquisa para Docentes da Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa – UNIP.
E-mail: paulo.benzoni@docente.unip.br

Abstract

Stress, especially in its occupational aspect, has been identified as acting strongly on the population, constituting an important trigger for various physical and mental health problems. With its initial conception grounded in the biomedical model of health, it has traditionally been discussed by a cognitivist cause-and-effect framework. However, given the need for a broader approach, we have observed that the phenomenon is characterized in a multivariate and complex manner. This essay aimed to present a perspective on occupational stress as a manifestation of the health/mental illness process in the workplace, based on the theoretical framework of constructivism. An analysis of the phenomenon of stress was carried out, not only as the result of a process of stressful inputs and outputs that characterize the stress response, but reconceptualizing it as a manifestation of each individual's particular dynamics, within a socio-historical matrix. **This broader understanding, by enabling** comprehension of the phenomenon beyond psychosocial risks to mental health at work, **aligns the concept of stress perception with the biopsychosocial guidelines on mental health and work** proposed by the World Health Organization, **and supports actions of promotion, prevention, and intervention in occupational health.**

Keywords: stress. occupational stress. constructivism

Introdução

A saúde mental e o estresse ocupacional têm se destacado após a pandemia da COVID 19, visto as profundas transformações que se estabeleceram nas relações e modalidades de execução do trabalho (Antunes, 2020 e Russo & Terraneo, 2020). A demanda por compreensão e intervenção sobre o estresse ocupacional, tem levado pesquisadores e profissionais de saúde mental do trabalhador a uma busca por modelos teóricos e métodos de intervenção cada vez mais apurados, para que possam lidar eficazmente com as novas configurações nas relações e ambientes de trabalho, bem como nos impactos advindos da pandemia (Baronia-Locson, 2023, Vindegaard & Benros, 2020, Wirkner et al., 2021 e Xiong et al., 2020).

Nesse cenário, entendemos que o estresse ocupacional constitui um fenômeno multifacetado e dinâmico, demandando um olhar ampliado e aprofundado, o que leva ao questionamento sobre qual modelo teórico possibilitaria uma compreensão sistêmica e dinâmica do fenômeno estresse ocupacional? Assim, com o objetivo de discutir esse questionamento, este trabalho consiste em um ensaio teórico direcionado a discutir as possibilidades de se olhar para o estresse ocupacional a partir de uma perspectiva construtivista e, dessa forma estabeleceremos o tema a ser discutido, o estresse ocupacional na atualidade, a partir de um panorama do mesmo e apresentaremos nossas proposições ao tema (Lee, 2025 e Soares, Picolli & Casagrande, 2018). Buscaremos apresentar um olhar sobre o estresse ocupacional para além da clássica resposta de luta e fuga proposta por Selye (1950, 1959), expandindo o conceito a partir da perspectiva do construtivismo, em especial o construtivismo proposto pela escola chilena de pensamento representada por Humberto Maturana e Francisco Varela.

Um panorama inicial sobre o estresse e o trabalho

O termo estresse tem sido utilizado de forma tão disseminada que, de acordo com Bienertová-Vašků, Lenart e Scheringer (2020), essa disseminação acaba por dificultar uma definição exata, sendo que sua interpretação fica sempre atrelada ao contexto no qual está sendo utilizado. De modo recorrente na literatura, o estresse é definido como uma resposta de luta e fuga, envolvendo uma reação neuropsicofisiológica de autopreservação do organismo a eventos externos e internos que são avaliados pelo indivíduo como ameaçadores à sua integridade física e/ou psicológica (Selye, 1950, 1959; Silva & Torres, 2020 e Pereira et al., 2018).

Concebido, inicialmente, a partir de um referencial biomédico, Zambotto (2022) pontua que, para Selye, o estresse corresponde a uma resposta não específica do corpo a uma demanda qualquer que venha a afetar a homeostase do organismo e, essa reação se dá em fases de acordo com o grau em que se apresenta, fases essas que podem ser denominadas como estágio de alerta ou alarme, estágio de defesa ou resistência e estágio de exaustão ou esgotamento. Portanto, consiste basicamente na resposta do corpo a agentes ou situações estressantes, que ocasionam mudanças físicas, mentais, emocionais e sociais desagradáveis (Silva, et al., 2020).

Uma das mais recentes abordagens sobre o estresse consiste na teoria da segurança social, apresentada por Slavich (2019, 2020). O autor conceitua o estresse como uma reação inflamatória fisiológica, essencial para a autopreservação do organismo, porém, além de colocá-lo como uma resposta evolutiva, considera que tal resposta consiste numa reação previa do sistema imunológico, voltada a proteger o organismo contra patógenos ambientais, para os quais o indivíduo não possui as resistências imunológicas necessárias e que podem estar presentes em grupos sociais estranhos ao indivíduo e, portanto, considerados potencialmente perigosos. Essa abordagem da teoria da segurança social, passa a considerar o processo sócio-histórico na modulação da resposta de estresse, uma vez que o aprendizado social, advindo do processo socializatório (Berger & Luckmann, 1990) desempenharia importante papel para a identificação dos grupos sociais estranhos e potencialmente perigosos.

No contexto do trabalho, a expressão "estresse ocupacional" passou a ser usada para especificar um tipo de estresse particular. Gunasekra e Pereira (2023), em uma revisão sistemática da literatura, identificaram que há várias definições para o que é chamado de estresse ocupacional, como "estresse no trabalho", "estresse no emprego" e "estresse no local de trabalho", todas referindo-se ao mesmo fenômeno e concluíram que o estresse ocupacional é uma subcategoria do estresse geral. Especificamente, o estresse ocupacional pode ser definido como o processo pelo qual as exigências psicológicas do trabalho, os chamados estressores ocupacionais, causam alterações de curto e longo prazo na saúde mental e física de uma pessoa (Zhang, 2021). Isso pode levar a sentimentos de exaustão, cinismo, negatividade e distanciamento do próprio trabalho (Cruz et al., 2020). Segundo Simonelli (2020), diversos fatores podem aumentar os níveis de estresse, incluindo a própria ocupação, as pressões e demandas de trabalho que não correspondem às habilidades do trabalhador, e a falta de apoio de gestores e colegas.

O clássico modelo demanda-controle, proposto por Karasek (1979) para o estresse ocupacional, tem sido o mais adotado por pesquisadores nos estudos na área (Colin-Chevalier et al., 2022; Fushimi, 2022; Javed, 2021; Rocha et al., 2021; Ricciardelli & Carleton, 2022) e tal modelo baseia-se em duas variáveis: a demanda psicológica proveniente do trabalho e o controle do trabalhador sobre as demandas e tarefas (Karasek, 1979). Assim, fundamentando-se em uma perspectiva

cartesiana de causa e efeito, o modelo demanda-controle compartilha, a princípio, da compreensão de que o estresse corresponde a uma resposta a eventos estressantes, numa relação linear de *inputs* – processamento – *outputs*, tal como conceituado inicialmente por Selye (1950) no modelo de luta e fuga que posteriormente foi alargado conceitualmente por Lazarus no modelo relacional de estresse (Lazarus, 1966, 1995 e 2000) e por Holmes e Rare (1967) no modelo de eventos vitais.

O lugar e a importância do estresse no trabalho

Em 2012, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE, já apontava para a importância de compreender e cuidar do estresse relacionado ao trabalho, de modo a se evitar condições do seu prolongamento, uma vez que o mesmo é considerado potencializador de graves problemas de saúde mental (OECD, 2012). Por sua vez, em 2019, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, apontou que os transtornos mentais comuns, entre eles a ansiedade e depressão leve, a incapacidade de trabalhar, longos períodos de licença saúde e o absenteísmo mostravam-se diretamente vinculados ao estresse ocupacional (EU-OSHA, 2019). Sobretudo após o advento da pandemia do COVID 19, com o aumento significativo da percepção de estresse na população em geral e em determinados grupos ocupacionais (Alfani et al., 2024, Bassi, Negri & Accardi, 2020, Promotion Santé Suisse, 2022 e Benzoni et al., 2022), com a elevada e profunda alteração da organização do trabalho, envolvendo novas formas de contratação (Neves, 2022), crescimento exponencial do trabalho por meio de plataformas digitais (Antunes, 2020), dispositivos de controle neo-gerenciais que se fundamentam na tecnologia da informação (Cukier, 2020) e consequente precarização do trabalho (Irvine & Rose, 2024; Blustein et al., 2022; Inanc, 2020), a saúde mental nos contextos ocupacionais vem ganhando cada vez mais atenção e necessidade de estudos, tendo o estresse ocupacional assumido papel de destaque nesse universo.

Considerando o período da pandemia do COVID 19 e suas consequências na saúde mental da população mundial, Poracachia et al. (2023) apontam que a produção científica desenvolvida no período relata uma piora generalizada dos sintomas de insônia e baixa qualidade do sono e, nessa linha, Gloster et al. (2020), por meio de um estudo conduzido com 9565 indivíduos de 78 países, no auge do bloqueio da convivência social provocada pela pandemia, apontam que a maioria da população estudada considerou a fase da pandemia como moderadamente estressante e 11% da população considerou como altamente estressante, além de relatarem ter apresentado sintomas de depressão e tédio.

Retomando a questão do estresse advindo do trabalho, Alfani et al. (2024) colocam que os efeitos socioeconômicos causados pela pandemia podem ser considerados, sem precedentes, como altamente estressantes, uma vez que ocasionou um aumento exponencial na desigualdade de renda nos EUA e no Brasil em função do trabalho em ambiente domiciliar, incapacidades de trabalhar e barreiras para a procura de emprego. Em especial, entre os profissionais de saúde que atuaram durante a pandemia em Lombardia, na Itália, de 653 pessoas pesquisadas, 39,8% apresentavam um diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático (Bassi, Negri & Accardi, 2020).

No contexto pós pandemia, o Job Stress Index (Promotion Santé Suisse, 2022), aponta que em consequência da pandemia e das modificações que esta gerou no trabalho, a proporção de

trabalhadores suíços que se sentem emocionalmente exaustos ultrapassou a marca de 30% pela primeira vez desde 2014, com uma taxa de 30,3% em 2021.

Nessa corrente de estudos, em 2022 a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou as "Diretrizes Sobre Saúde Mental no Trabalho" (OMS, 2022), que se fundamentam no conceito de que a saúde mental se configura como um estado de bem-estar que permita às pessoas lidarem com os estressores diários, possibilitando trabalharem de forma adequada e contributiva à sociedade. Abordando seis enfoques, essas diretrizes indicam a necessidade de uma atuação sistêmica e integral sobre o fenômeno da saúde mental e estresse no trabalho, com especial enfoque à promoção da saúde mental como um recurso prévio. Assim, compreender sistemicamente o estresse e seus efeitos sobre o indivíduo e sua saúde mental, configura-se como uma necessidade central das ações junto aos trabalhadores, uma vez que o estresse elevado pode ser considerado disparador para problemas mais complexos de saúde mental.

O percurso que temos percorrido nas pesquisas sobre o estresse como manifestação das condições de saúde mental no trabalho, tem nos levados a olhá-lo de uma forma mais ampla, para além da configuração de uma resposta neuropsicofisiológica de autopreservação, advinda diretamente das condições ocupacionais. Dentre as diferentes perspectivas conceituais que abordam o tema, partimos do modelo de percepção de estresse, inicialmente proposto por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983), que preconiza que, sendo o evento estressor avaliado pelo indivíduo, nessa avaliação estarão agindo diversos processos perceptivos particulares a cada pessoa e, naturalmente, ocorrerão mediações emocionais que afetarão a avaliação de modo diferente de uma pessoa a outra, estando as mesmas expostas aos mesmos estressores (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Sobretudo quando observamos o trabalho de Bekiros, Jahanshahi e Muñoz-Pacheco (2022), passamos a considerar, de modo mais intenso essa questão, permitindo refletir que o modelo de percepção de estresse tem um alcance para além de uma resposta de causa e efeito. Esses autores apontam que o estresse geral percebido é um dos preditores mais robustos da maioria dos resultados de saúde, sobretudo quando ligados a variáveis como idade, sexo, traços de personalidade e exposição ao estressor, compondo possíveis diáteses subjacentes na constituição de estados de saúde e não saúde. Na mesma linha há evidências que relacionam um elevado nível de percepção de estresse à ansiedade e depressão (Besharart, et al., 2020; Shi, et al., 2020; Spada, et al., 2008), ao transtorno de estresse pós-traumático (Wang, et al., 2019) e ao aumento do risco de doenças cardiovasculares e derrames (Booth et al., 2015; Wright et al. 2019).

No contexto ocupacional, alguns estudos que inclusive utilizaram o modelo demanda-controle (Karasek, 1979) e o expandiram incluindo na análise o suporte familiar e gerencial, identificaram a importância desse suporte na melhora da percepção do estresse ocupacional (Javed, 2021).

Partindo, então, das considerações até aqui expostas, observamos a necessidade de se compreender o fenômeno do estresse ocupacional por uma ótica ampliada, atribuindo uma maior importância aos processos de percepção social dos fenômenos estressantes e o contextualizando no universo fenomenológico do trabalhador, de modo a melhor atender às diretrizes sobre saúde mental no trabalho, propostas pela OMS (2022).

O olhar construtivista

Num movimento que considera o estresse como originário de causas externas e internas, sendo as externas representadas pelo que acontece na vida cotidiana e as internas referindo-se aos pensamentos individuais, às crenças, valores e interpretações a respeito do mundo ao redor de cada indivíduo (Silva & Torres, 2020), temos olhado para o estresse levando em consideração, fundamentalmente, o lugar do trabalhador no contexto social mais amplo, combinado com a história de vida desse trabalhador e, assim, trazendo as proposições de Berger e Luckmann (1990) sobre a construção da percepção social e nos aproximando da perspectiva construtivista.

O construtivismo entende a realidade como algo que é construído pelo indivíduo por meio de sua interação com o mundo. Sabirovna (2022) destaca que, segundo o construtivismo, "a realidade é pluralista, ou seja, tem uma aparência polimórfica" (p. 7165). Essa realidade deve ser observada a partir de referenciais culturais, históricos, fenomenológicos e geográficos e isso coloca o modelo construtivista em uma posição que relativiza os fenômenos psicológicos. A realidade, a sociedade e, especificamente, o universo do trabalho, são construídos, social e simbolicamente, pelos indivíduos e seus significados surgem a partir da interação social (Mohajan & Mohajan, 2022).

Um dos principais expoentes do construtivismo, Francisco Varela (1996, 2000, 2003) considera que a ação humana ocorre por meio do que ele nomeia como micro identidades e seus micromundos correspondentes. Para cada uma das infinitas situações cotidianas da vida, correspondentes aos inúmeros micromundos, temos micro identidades que nos possibilitam atuar frente às situações, porém, quando não há uma coerente micro identidade para fazer face aos desafios apresentados pela vida cotidiana, é estabelecido um processo de desestruturação, necessária à criação de novos conhecimentos, capazes de reestabelecer novas micro identidades para tais novos micromundos (Varela, 1996). Esse processo se dá por meio da autopoiese.

A autopoiese, do grego *auto*, próprio, e *poiesis*, criação, corresponde à capacidade inerente de todos os organismos vivos se autoproduzirem, fundamentando-se na premissa de que todo sistema vivo tende a um estado de equilíbrio, equilíbrio esse que, quando sofre alguma interferência e é alterado, passa por um processo de desorganização inicial, mas tem a habilidade natural de se auto organizar novamente, se recriando em um estado superior ao anterior, como definido pelos clássicos trabalhos de Maturana e Varela (1972, 2009), dois dos precursores do construtivismo na escola chilena de pensamento.

Mahoney (2005) que sistematizou o construtivismo no contexto psicoterápico, ao apresentar os pressupostos da psicoterapia construtivista, pontua que a vida é uma constante mudança e essa mudança é estressante, pois tendemos a organizar nossas vidas em padrões funcionais para lidar com os desafios do viver e, tais padrões são realidades pessoais tácitas e únicas. Sandoval e Guerra (2020) afirmam que enfrentamos os problemas do dia a dia de maneira inconsciente e automática, através de experiências corporais e históricas que são únicas para cada indivíduo. Esse processo individual de construção do conhecimento é específico para cada um de nós. Segundo os autores, buscamos uma forma razoável de resolver os desafios da vida e, assim, argumentam que:

> *[...] o sentido de razoabilidade é subjetivamente corporificado em nós, garantindo assim que o mundo nos é apresentado como um conjunto de fatos familiares, seja baseado em*

> *capacidades biológicas pré-intencionais, seja em esquemas de ação e percepção que, através do corpo, interagem com eles, em múltiplas circunstâncias do nosso contexto histórico-social* (p. 130).

Na discussão sobre o modelo do cognitivismo pós-racionalista, Arciero e Guidano (2018) consideram que cada sistema de conhecimento, correspondendo aos micro mundos (Varela, 1996), é uma parte integral de uma comunidade social, de uma história de práticas compartilhadas e co-construídas a partir da interação ativa do indivíduo com seu meio e, nesse sentido, está inextricavelmente ligada a uma matriz sócio-histórica compartilhada, ligada à história pessoal do indivíduo e à sua organização biológica. Lax (1998), abordando o pensamento pós-moderno na clínica psicológica, argumenta que as fronteiras das nossas narrativas pessoais, ou seja, de nosso eu, "são construídas através de restrições e potenciais políticos, econômicos, sociais e culturais" (Lax, 1998 p. 88) que existem dentro de contextos pré-determinados historicamente.

Para o construtivismo, o processo de construção do conhecimento para lidar com os desafios do mundo no qual vivemos, ou seja, a construção de micro identidades, não se estabelece por meio de processos lineares de *inputs* e *outputs* nas atividades cognitivas, o que existe é a construção de redes neurais que vão se interconectando, fazendo novas conexões e se ampliando através da experiência com o meio ambiente externo versus as representações internas (Varela, 2000, 1996), gerando assim representações da realidade que se integram ao universo fenomenológico de quem está representando. Tudo isso se estabelece a partir da dinâmica dos fenômenos irreversíveis, flutuações, pontos de bifurcações e estruturas dissipativas como as defendidas por Ilya Prigogine (Spire, 1999) e não retomam, vão sempre adiante, cada vez com novas representações e novos significados, no movimento da complexidade proposta por Edgar Morin (Morin, 2005; Cabral, Viana & Gontijo, 2020).

Trata-se de um movimento constante de apreensão do mundo, envolvido em mesclas e negociações de ações frente às demandas da vida, com atitudes envoltas em um universo simbólico particular a cada um, tudo obedecendo a algoritmos não racionais e não cartesianos (Sandoval & Guerra, 2020) e diretamente oriundos da história de vida do indivíduo e de uma matriz sócio-histórica na qual esse está inserido (Arciero & Guidano, 2018). Assim, cada pessoa em particular, ao experienciar os fatos da vida cotidiana, tem um processo de percepção da realidade e ação sobre a mesma a partir do que Maturana (1991/2020) denomina de correlação sensório-efetora, resultante do acoplamento do indivíduo com seu meio sociocultural, ou seja, em outras palavras, cada indivíduo percebe o mundo a partir de seu próprio mundo interno.

As emoções desempenham um papel importante na perspectiva construtivista. Mahoney (1988, 2005) ressalta que as emoções sentidas por uma pessoa estão intimamente ligadas a mesma e essa experiência pessoal é fortemente influenciada pela subjetividade, que conecta o indivíduo ao seu ambiente e suas vivências. As emoções atuam como guias para a auto-organização (Mahoney, 1988; Neimeyer, 1997), direcionando nossa atenção e moldando a maneira como percebemos os estressores. Dessa forma, elas podem intensificar ou minimizar a resposta ao estresse, influenciando o grau de desestruturação emocional que experimentamos.

Neste ponto, abordamos o conceito de identidade. Segundo Arciero e Guidano (2018), a construção da identidade pessoal é um processo que ocorre por meio da relação entre o sentimento de viver e a constante recomposição de significados associados a essa vivência. Trata-se de uma permanência do eu em si mesmo, que se estabelece através da organização coerente de nossas

experiências e nossa história. Quando essa organização não é coerente e há uma desconexão entre meu estado emocional e o mundo ao meu redor, isso pode gerar sofrimento. Esse sofrimento surge da necessidade de criar micro identidades para lidar com os micromundos que enfrentamos. Além disso, o sistema de significados de cada um de nós, nossa cultura e o contexto sócio-histórico em que vivemos, atuam como mediadores nessa dinâmica, influenciando a compreensão e percepção da cognição social. Isso permite a formação de novos conceitos sobre o que estamos vivendo, criando uma cadeia circular de causa e efeito (Sabirovna, 2022).

O estresse ocupacional pela ótica construtivista

Partimos da concepção de que, toda resposta de estresse, em seu arcabouço neuropsicofisiológico, é um fenômeno autopoiético que se estabelece a partir das peculiaridades de cada um de nós e a depender da dinâmica estabelecida no movimento de desestruturação-reestruturação, essa resposta pode nos levar ou não ao crescimento enquanto ser social. Se entendermos a reação desafiadora e desestruturante aos estressores, como algo que reflete as demandas cotidianas da vida, que nos obriga a mudarmos, retomamos o que nos diz Mahoney (2005) de que a vida consiste em constantes mudanças e essas mudanças são estressantes. O mesmo autor, ao propor os cinco temas da psicoterapia construtivista, coloca a "desorganização" como um componente natural, fundamental para o movimento de ordenamento saudável da vida (Mahoney, 2005).

Sendo o evento estressor constituído por um novo micromundo, para o qual não dispomos de micro identidade para lidar (Varela, 1996), entramos em um processo de perturbação, de desorganização (Maturana & Varela, 1972, 2009) que pode se manifestar por meio de sintomas que acompanham o estado de estresse elevado. Portanto, é necessário que criemos, autopoieticamente, novas micro identidades para alcançarmos a reorganização. Esse processo é único a cada pessoa (Arciero & Guidano, 2018), se iniciando na forma como percebemos o estressor, em especial o estressor ocupacional, e se dá em função das particularidades da história de vida, da condição social, econômica, cultural e política (Lax, 1998), ou seja, da nossa constituição, enquanto sujeito, que possibilitará que se reestabeleça uma nova organização, consoante com o novo micromundo que precisa ser enfrentado. Se para Slavich (2019, 2020) o estresse é uma reação inflamatória prévia, essencial para a autopreservação do organismo a patógenos ambientais de grupos sociais estranhos ao mesmo, essa percepção de estranhamento advém da construção de um sistema de significados culturais, os mediadores da relação do indivíduo com o seu mundo, propostos por Sabirovna (2022). No mesmo sentido, Varela (1988/2013) pontua que o sistema imunológico consiste em uma das classes de sistemas ao qual o comportamento e a cognição se alinham, o que vem ao encontro da teoria da segurança social.

Entendemos, então que o movimento perturbador provocado pelos estressores, leva a uma busca de razoabilidade, garantindo que o mundo que enfrentamos seja composto por um conjunto de fatos familiares, como propõe Sandoval e Guerra (2020).

Em trabalhos anteriores quando iniciamos a construção do modelo de percepção do estresse a partir da perspectiva construtivista, discutimos que a intensidade da perturbação vivenciada é dimensionada pelo indivíduo de acordo com seus processos de percepção, apresentando comportamentos de resposta conforme o que percebe. As respostas apresentadas aos estressores estão diretamente associadas à interação social em que a pessoa está imersa, enquadrando a

interpretação de tais respostas em um contexto psicossocial específico (Soto et al., 2025, Benzoni, 2019 e 2023).

O mundo do trabalho na atualidade, com suas novas configurações e consequências da pandemia, tem nos apresentados inúmeros novos micromundos que nos desafiam constantemente, gerando a necessidade de um aprendizado de novas formas de atuação em um universo mutante. Nesse contexto, a OMS coloca as diretrizes sobre saúde mental do trabalhador como sistêmicas, ou seja, abarcando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais que balizam o conceito de saúde biospicossocial (OMS, 2022).

Como o processo de percepção do estresse é extremamente particular a cada pessoa, advindo de uma matriz sócio-histórica (Sandoval & Guerra, 2020), ou seja, carregado de singularidades, consideramos que a dinâmica que configura o estresse ocupacional deve ser analisada e compreendida a partir do contexto que ocorre, levando em consideração aspectos sociais, culturais, econômicos e históricos do grupo ao qual o trabalhador estressado se encontra, bem como da história de vida desse trabalhador. Deve-se levar em consideração, sobretudo a cultura organizacional à qual o trabalhador está submetido verificando o sentido que liga e mantém o trabalhador, enquanto indivíduo social, a essa cultura.

Se tomarmos o modelo demanda-controle (Karasek, 1979) e focarmos somente nos aspectos organizativos do trabalho, como condicionantes do estresse ocupacional, sem considerar a percepção que o trabalhador tem da demanda de trabalho e do controle sobre o mesmo, deixamos de considerar um espectro muito mais amplo da origem e dinâmica do estresse ocupacional. Por outro lado, se adotarmos a perspectiva da percepção de estresse, que leva em consideração os processos perceptivos particulares de cada indivíduo, com as mediações emocionais interferindo nessa avaliação (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983), e o ampliarmos para uma compreensão dessa percepção a partir de uma matriz sócio-histórica e cultural envolvendo a cultura organizacional e, também, considerando a história de vida do trabalhador em seus aspectos socializatórios (Berger & Luckmann, 1990), passamos a construir um olhar particularizado do estresse ocupacional, um olhar que não compreende o estresse apenas como um rol de características sintomatológicas, como ocorre nas classificações nosológicas.

Nessa perspectiva, Braz, Casadore e Hashimoto (2020), abordando a escuta na atuação em saúde mental e trabalho, campo no qual o estresse ocupacional se insere, reforçam a necessidade de que analisemos os fenômenos de modo a considerar as narrativas de vida e as angústias que emanam da vida dos trabalhadores, indo ao encontro do que afirmam Maturana e Varela (2009), de que uma crise, aqui no caso o estresse, é um fenômeno onde a vulnerabilidade humana é colocada em linguagem, o que reforça a necessidade de se ater, não só à sintomatologia, mas à narrativa do trabalhador sobre as condições estressantes que vivencia em sua vida, pois as manifestações do estresse, oriundas das pressões e demandas do trabalho, podem estar ocorrendo para além do campo geográfico da organização.

Esse processo de escuta e permissão da linguagem como forma de expressão e reconstrução da percepção dos estressores, mostra-se evidente na clínica do trabalho a partir de um referencial construtivista, como o desenvolvido por Brustolin (2024) que trabalhando o estresse ocupacional de professores dos ciclos iniciais de ensino no Brasil, deparou-se com relatos de estressores não voltados à carga de trabalho, mas a questões familiares, financeiras e tarefas domésticas, ou seja, o estresse ocupacional do qual a princípio os professores se queixavam, a partir do momento que esses professores puderam ter voz nos encontros propiciados pela clínica do trabalho, mostrou-se

advindo de um aspecto muito mais amplo, que ultrapassava o campo específico do trabalho em si sem, contudo, deixar de se manifestar nas atividades ocupacionais.

Para a OMS, que se fundamenta no conceito biopsicossocial de saúde, a saúde mental é definida como o estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, trabalhando de forma produtiva e contribuindo para com sua comunidade (WHO, 1986). Assim, olhar para o fenômeno do estresse desde uma perspectiva ampliada, está condizente com o conceito de saúde biopsicossocial, ou seja, permite olhar para o fenômeno multifacetado do estresse ocupacional, inicialmente uma resposta biológica como propôs Selye (1950, 1959), de forma dinâmica, a partir de uma ótica relativizada pela unicidade do trabalhador, ótica essa que o construtivismo nos possibilita. O indivíduo é um "subsistema vivo" em ação sobre seu meio mais amplo, meio esse que compreende um "sistema de vida".

Considerações finais

Conceituadas organizações internacionais, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), baseadas em estudos epidemiológicos, apontam para os perigos do estresse no trabalho e para a saúde da população como um todo e, complementando-se a isso, a intensa modificação das formas de se trabalhar, advindas sobretudo do período pós pandemia do COVID 19, que levou à instauração da chamada precarização do trabalho, apontam um cenário extremamente preocupante, de elevada insalubridade mental e demandando ações urgentes que garantam a saúde da população trabalhadora em geral. **Nesse cenário instaurou-se uma busca por modelos teóricos e métodos de intervenção cada vez mais apurados, capazes de lidarem eficazmente com essas novas configurações.**

Modelos teóricos racionalistas, fundamentados na relação direta entre causa e efeito e focados no controle ou eliminação de sintomas, são vistos como recursos rápidos para agir sobre o estresse ocupacional sem, contudo, promoverem mudanças psíquicas e comportamentais duradouras, capazes de habilitar o trabalhador para conseguir lidar eficazmente com novas demandas estressoras que surgirão ao longo de sua vida.

Considerando o sujeito como acoplado a uma matriz social e histórica, acoplamento dentro do qual ocorrem os processos autopoiéticos de desestruturação - reestruturação - crescimento e, uma vez que partimos da concepção de que toda resposta de estresse é um fenômeno autopoiético que se estabelece a partir das peculiaridades individuais, concluímos que as respostas apresentadas aos estressores estão diretamente associadas ao universo social no qual a pessoa está imersa, enquadrando a interpretação de tais respostas em um contexto psicossocial amplo, não só do trabalho, mas que compreende todas as esferas de vida da pessoa.

Assim, o estresse passa a ser compreendido não só como um fenômeno perturbador do sistema neuropsicofisiológico, mas como um processo autopoiético que sendo adequadamente trabalhado, pode levar a uma ressignificação do cenário estressor, o que possibilita maior consonância do sujeito com seu meio e consequentemente melhoras nas condições de saúde mental. Isso demonstra a importância de não se ater só à sintomatologia, mas à narrativa do trabalhador sobre as condições estressantes que esse vivencia em sua vida como um todo.

Esse ensaio, **tomou o** construtivismo como referencial teórico e objetivou ampliar o olhar sobre o estresse ocupacional, considerando-o como uma manifestação do processo saúde/doença mental no trabalho. A manifestação da dinâmica de funcionamento do indivíduo, em interação com seu entorno social, que vai muito além da esfera ocupacional e dos riscos psicossociais à saúde mental no trabalho, **conduz para uma compreensão ampliada** do estresse. **Observamos que um olhar pela lente do construtivismo que proporciona uma** articulação dinamicamente integrada de diferentes fontes de informação, que considera o lugar social, histórico e cultural no qual o trabalhador se insere, **mostra-se como** fundamental para a compreensão do fenômeno em estudo, aqui no caso a manifestação do estresse.

Não se trata de fornecer uma fórmula conceitual única para atuar, seja em pesquisas ou intervenção, sobre o estresse ocupacional, mas sim provocar um olhar ampliado sobre um fenômeno multifacetado que acomete a saúde mental no trabalho. **Nesse escopo,** entendemos que o construtivismo, com seu arcabouço teórico fundado na autoprodução constante do indivíduo em seu mundo, permite um olhar dinâmico e integrador, o que possibilita uma atuação holística junto ao trabalhador que vivencia o estresse.

Referências

Alfani, F., Clementi, F., Fabiani, M., Molini, V., & Schettino, F. (2024). Subestimando a Pandemia: O Impacto da COVID-19 na Distribuição de Renda nos EUA e no Brasil. *Economias* . https://doi.org/10.3390/economies12090235 .

Antunes, R. (2020). Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado. *A Terra é Redonda*. São Paulo. Disponível em: https://aterraeredonda.com.br/coronavirus-o-trabalho-sob-fogo-cruzado

Arciero, G., & Guidano, V. F. (2018). *El modelo cognitivo post-racionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica* (2ª ed.). Desclée de Brouwer.

Baronia-Locson, E. L. (2023). *Effect of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR), 5*(4). https://www.ijfmr.com

Bassi, M., Negri, L., Fave, D., & Accardi, R. (2020). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of Affective Disorders*, 280, 1 - 6. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.065.

Bekiros, S., Jahanshahi, H., & Muñoz-Pacheco, J. M. (2022). A new buffering theory of social support and psychological stress . *PLOS ONE, 17*(10), Article e0275364. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275364

Benzoni, P. E. (2019). Construction and validation of the Adult Stressors Inventory (ASI). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 41*(4), 375-386. http://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0079

Benzoni, P. E. (2023). *Controle do estresse em 8 encontros: Guia para profissionais com protocolo cognitivo para aplicação*. Sinopsys.

Benzoni, P. E., Lopes, C. J. R., Santos, R. M., Angelillo, D. N. N., Castro, R. H. S., Melo, T. A., Vaz, R. F., & Teixeira, E. E. (2022). A potencialização dos estressores ocupacionais pela pandemia da Covid-19: um estudo com operadores de telemarketing. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, 26*(42), 115-134.

Besharart, M. A., Khadem, H., Zarei, V., & Momtaz, A. (2020). Mediating role of perceived stress in the relationship between facing existential issues and symptoms of depression and anxiety. *Iranian Journal of Psychiatry, 15*(1), 81.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1990). *A construção social da realidade: Tratado de sociologia do conhecimento* (8ª ed.). Vozes.

Bienertová-Vašků, J., Lenart, P., & Scheringer, M. (2020). Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same? *BioEssays, 42*(3), 1900238. https://doi.org/10.1002/bies.201900238

Blustein, D., Allan, B., Davila, A., Smith, C., Gordon, M., Wu, X., Milo, L., & Whitson, N. (2022). Profiles of decent work and precarious work: Exploring macro-level predictors and mental health outcomes. *Journal of Career Assessment, 31*, 423-441. https://doi.org/10.1177/10690727221119473

Booth, J., Connelly, L., Lawrence, M., Chalmers, C., Joice, S., Becker, C., … Dougall, N. (2015). Evidence of perceived psychosocial stress as a risk factor for stroke in adults: A meta-analysis. *BMC Neurology, 15*(1), 233. https://doi.org/10.1186/s12883-015- 0456-4

Braz, M. V., Casadore, M. M., & Hashimoto, F. (2020). Intervenção em psicossociologia: a construção da escuta e a implicação nas organizações. *Psicologia em Estudo, 25*, e48468. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.48468

Cabral, M. F. C. T., Viana, A. L., & Gontijo, D. T. (2020). Utilização do paradigma da complexidade no campo da saúde: Revisão de escopo. *Escola Anna Nery, 24*(3). https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0235

Brustolin, J. C. R. (2024). *Estresse de professores de uma escola pública de Roraima: Uma intervenção cognitivo-construtivista* (Dissertação de mestrado, Universidade Paulista). Repositório Institucional da Universidade Paulista. https://repositorio.unip.br/psicologia-dissertacoes-e-teses/estresse-de-professores-de-uma-escola-publica-de-roraima-uma-intervencao-cognitivo-construtivista/

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385-396.

Colin-Chevalier, R., Pereira, B., Benson, A., Dewavrin, S., Cornet, T., & Dutheil, F. (2022). The protective role of job control/autonomy on mental strain of managers: A cross-sectional study among Wittyfit's users. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*. https://doi.org/10.3390/ijerph19042153

Cruz, G. F., Cattafesta, M., Soares, F. L. P., Ferraz, A. F., Dantas, E. H. M., Viana, M. V., & Salaroli, L. B. (2020). Estresse ocupacional e fatores associados: Um estudo em professores. *Saúde e Pesquisa, 13*(3), 583-592. https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n3p583-592

Cukier, A. (2020). O neoliberalismo como "desdemocratização" do trabalho. *Revista Direito e Práxis, 11*(4), 2502-2516. https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/54904

EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work. (2019). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Publications Office of the European Union. https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf

Fushimi, M. (2022). Association between job stress and psychological distress among hospital physicians in Japan: A comparison between two occupational stress models. *Journal of Occupational Health, 64*(1), e12324. https://doi.org/10.1002/1348-9585.12324

Gunasekra, K., & Perera, B. (2023). Definindo estresse ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. *Revista FARU*. https://doi.org/10.4038/faruj.v10i1.194

Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada,

D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S.,..., & Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLOS ONE, 15*(12), e0244809. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218. Pergamon Press. https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4

Inanc, H. (2020). Varieties of precarity: How insecure work manifests itself, affects well-being, and is shaped by social welfare institutions and labor market policies. *Work and Occupations*, *47*, 504-511. https://doi.org/10.1177/0730888420934539

Irvine, A., & Rose, N. (2024). How does precarious employment affect mental health? A scoping review and thematic synthesis of qualitative evidence from Western economies. *Work, Employment and Society, 38*(2), 418-441. https://doi.org/10.1177/09500170221128698

Javed, U. (2021). Job characteristics, family support and wellbeing: Testing an expanded version of the Karasek model. *The Journal of Contemporary Issues in Business and Government*, *27*, 4781-4810. https://doi.org/10.47750/cibg.2021.27.02.499

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*(2), 285-308.

Lax, W. D. (1998). O pensamento pós-moderno na prática clínica. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *A terapia como construção social* (pp. 86-105). ArtMed.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.

Lazarus, R. S. (1995). Psychological stress in the workplace. In R. Crandall & P. L. Perrewé (Eds.), *Occupational stress: A handbook* (pp. 3-14). Taylor & Francis.

Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist, 55*(6), 665-673. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.665

Lee, J. (2025). So, What is Theory?. *Human Resource Development Review*. https://doi.org/10.1177/15344843241313150.

Luo, J., Zhang, B., Willroth, E., Mroczek, D., & Roberts, B. (2021). The roles of general and domain-specific perceived stress in healthy aging. *Innovation in Aging, 5*, 10-10. https://doi.org/10.1093/geronb/gbab134

Maturana, H. R. (1991/2020). El sentido de lo humano. Paidós.

Maturana, H. R., & Varela, F. J. G. (1972). *De máquinas y seres vivos*. Editorial Universitaria.

Maturana, H. R., & Varela, F. J. G. (2009). *El árbol del conocimiento humano*. Editorial Universitaria.

Mahoney, M. J. (1988). *Processos humanos de mudança: As bases científicas da psicoterapia*. Artmed.

Mahoney, M. J. (2005). *Psicoterapia constructiva: Una guía práctica*. Paidós.

Mohajan, D., & Mohajan, H. K. (2022). Constructivist grounded theory: A new research approach in social science. *Research and Advances in Education, 1*(4), 8-16. https://mpra.ub.uni-muenchen.de/114970/1/MPRA_paper_114970.pdf

Morin, E. (2005). *Introdução ao pensamento complexo* (E. Lisboa, Trad.). Ed. Sulina.

Neves, D. (2022). A exploração do trabalho no Brasil contemporâneo. *Katál.*, *25*(1), 11-21. https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e82561

Neimeyer, G. J. (1997). O desafio da mudança. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Orgs.), *Construtivismo em psicoterapia* (pp. 95-106). Artmed.

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. (2012). *Sick on the job? In Mental health and work*. https://doi.org/10.1787/22257985

Organização Mundial da Saúde. (2022, September 28). Guidelines on mental health at work. https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052

Pereira, H. A., Cavalcante, C. E., & Albuquerque, R. S. (2018). COPING: Um estudo sobre o estresse e suas estratégias de enfrentamento em uma multinacional em João Pessoa/PB. *Qualitas Revista Eletrônica, 19*(2), maio/agosto. http://dx.doi.org/10.18391/req.v19i2.3034

Promotion Santé Suisse. (2022). *Job Stress Index 2022 – Monitorage des indicateurs du stress chez les personnes actives en Suisse (Feuille d'information 72)*. https://www.promotionsante.ch

Porcacchia, A., Tufik, S., Pires, G., Bezerra, A., Tufik, S., & Andersen, M. (2023). 0302 Impacto da pandemia de COVID-19 no padrão de sono de uma amostra populacional brasileira. *SONO* . https://doi.org/10.1093/sleep/zsad077.0302

Ricciardelli, R., & Carleton, R. N. (2021). A qualitative application of the Job Demand-Control-Support (JDCS) to contextualize the occupational stress correctional workers experience. *Journal of Crime and Justice, 45*(2), 135–151. https://doi.org/10.1080/0735648X.2021.1893790

Rocha, M., Marin, M., Seda, J., Borgato, M., & Lazarini, C. (2021). Social, health, and working conditions among hospital workers. *Revista Brasileira de Enfermagem, 74*(2), e20200321. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0321

Russo, C., & Terraneo, M. (2020). Mental well-being among workers: A cross-national analysis of job insecurity impact on the workforce. *Social Indicators Research, 152*, 421–442. https://doi.org/10.1007/s11205-020-02441-5

Sabirovna, S. G. (2022). Experiencia, explicación, y la búsqueda de la coherencia. *International Journal of Early Childhood Special Education, 14*(5).

Sandoval, J., & Guerra, A. (2020). Una perspectiva situada sobre el conocimiento de la vida cotidiana. *Cinta de Moebio, 68*, 120-133. https://doi.org/10.4067/S0717-554X2020000200120

Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal, 4667*, 1383-1392. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/pdf/brmedj03603-0003.pdf

Selye, H. (1959). *Stress: A tensão da vida*. Ibrasa.

Shi, J., Huang, A., Jia, Y., & Yang, X. (2020). Perceived stress and social support influence anxiety symptoms of Chinese family caregivers of community-dwelling older adults: A cross-sectional study. *Psychogeriatrics*.. https://doi.org/10.1111/ psyg.12510

Silva, M. L., Dias, M. D., Corrêa, K. C., Rondina, R. C., Bastos, E. F., & Almeida, C. C. (2020). Vulnerabilidades na saúde mental de universitários em período de estágio clínico. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, 8*(3), 49-60. https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140002

Silva, M. S. T., & Torres, C. R. O. V. (2020). Alterações neuropsicológicas do estresse: Contribuições da neuropsicologia. *Revista Científica Novas Configurações – Diálogos Plurais, 1*(2), 67-80. http://dx.doi.org/10.4322/2675-4177.2020.021

Simonelli, L. (2020). Occupational stress and alternatives of intervention: a bibliometric study. *Research, Society and Development, 3*, e67932401. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2401

Slavich, G. M. (2019). Stressnology: The primitive (and problematic) study of life stress exposure and pressing need for better measurement. *Brain, Behavior, and Immunity, 75*, 3–5. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2018.08.011

Slavich, G. M. (2020). Social safety theory: A biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. *Annual Review of Clinical Psychology, 16*(1), 265–295. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045159

Soares, S. V., Picolli, I. R. A., & Casagrande, J. L. (2018). Pesquisa bibliográfica, pesquisa bibliométrica, artigo de revisão e ensaio teórico em administração e contabilidade. *Administração: Ensino e Pesquisa, 19*(2), 308–339. https://doi.org/10.13058/raep.2018.v19n2.970

Soto Cárdenas, M. A., Yáñez Montecinos, J., Benzoni, P. E., & Wehmeyer, E. W. (2025). Adaptación y validación de contenido de instrumento para evaluar percepción de estrés. *Contribuciones a las Ciencias Sociales, 18*(3), 1–27. https://doi.org/10.55905/revconv.18n.3-198

Spire, A. (1999). *O pensamento de Prigogine*. Instituto Piaget.

Spada, M. M., Nikˇcevi´c, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences, 44*(5), 1172–1181. https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.010

Varela, F. (1988/2013). *Conocer: las ciencias cognitivas – tendencias y perspectivas*. Editorial Gedisa.

Varela, F. (1996). *Ética y acción*. Dolmen Ensayo.

Varela, F. (2000). *El fenómeno de la vida*. Dolmen.

Varela, F. (2003). *El reencantamiento de lo concreto*. Dolmen.

Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity, 89*, 531–542. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048

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

Wang, Q., Xu, W., Ren, L., Wang, W., & Wang, Y. (2019). The relationship between hope and post-traumatic stress disorder in Chinese shidu parents: The mediating role of perceived stress. *Journal of Affective Disorders, 251*, 23–30. https://doi.org/10.1016/ j.jad.2019.03.049

Wirkner, J., Christiansen, H., Knaevelsrud, C., Lüken, U., Wurm, S., Schneider, S., & Brakemeier, E.-L. (2021). Mental health in times of the COVID-19 pandemic: Current knowledge and implications from a European perspective. *European Psychologist, 26*(4), 310–322. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000465

Wright, E. N., Hanlon, A., Lozano, A., & Teitelman, A. M. (2019). The impact of intimate partner violence, depressive symptoms, alcohol dependence, and perceived stress on 30-year cardiovascular disease risk among young adult women: A multiple mediation analysis. *Preventive Medicine, 121*, 47–54. https://doi.org/10.1016/j.

Zambotto, T. (2022). Como fatores estressantes vividos na infância influenciam no desenvolvimento neuropsicológico e afetam a vida adulta: Uma revisão integrativa. *Taboão da Serra*. https://repositorio.pgsscogna.com.br/browse?type=author&value=ZAMBOTTO%2C+Talita

SOCIAL DISTANCING AND MENTAL HEALTH: PERCEPTION OF A TRADITIONAL VEGETATIVE BIOFEEDBACK THERAPY ONLINE PROGRAM

Jorge Manuel de Sousa Magalhães Rodrigues[1], Ana Sofia de Sousa Cruz[2], Joana Isabel Moura de Oliveira[3], Renato Lino Ribeiro[4], José Luís Ferreira de Oliveira[5], Andreia Sofia Pinto da Silva Zenha[6], Jorge Pereira Machado[7], Cristina Maria Leite Queirós[8]

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XXI • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2025 • PP. 52-75
DOI: https://doi.org/10.26619/2183-4806.XXI.2.4
Submited on 12/05/2025 Submetido a 12/05/2025
Accepted on 17/11/2025 Aceite a 17/11/2025

Abstract

The demands of today's fast-paced society, intensified by the impacts of the COVID-19 pandemic, often overwhelm our coping mechanisms and negatively affect mental and overall well-being. This study aimed to investigate the impact of a distance program that included traditional vegetative biofeedback techniques on the mental health of participants during the first year of isolation and social distancing measures related to the COVID-19 pandemic. Additionally, the study aimed to identify the advantages and disadvantages of this type of distance program.

Semi-structured interviews were conducted with nine email-recruited participants.

1 ORCiD, Porto – Portugal - dep.investig-iptc@outlook.pt
FPCEUP – Faculty of Psychology and Education Sciences of the University of Porto, Portugal.
IPTC – Research Department in Complementary Therapies, Portuguese Institute of Taiji and Qigong, Portugal.
ICBAS – School of Medicine and Biomedical Sciences of the University of Porto, Portugal.
CBSin—Center of BioSciences in Integrative Health, Porto, Portugal
2 ORCiD, Porto – Portugal - anasofia_cruz@outlook.pt
FPCEUP – Faculty of Psychology and Education Sciences of the University of Porto, Portugal.
3 ORCiD, Porto – Portugal – joana.m.oliveira95@gmail.com
IPTC – Research Department in Complementary Therapies, Portuguese Institute of Taiji and Qigong, Portugal.
4 Porto – Portugal - renatolinoribeiro@gmail.com
IPTC – Research Department in Complementary Therapies, Portuguese Institute of Taiji and Qigong, Portugal.
5 Porto – Portugal - jose.oliveira.10523@abs.pt
IPTC – Research Department in Complementary Therapies, Portuguese Institute of Taiji and Qigong, Portugal.
6 ORCiD, Porto – Portugal - andreiazenha@yahoo.co.uk
IPTC – Research Department in Complementary Therapies, Portuguese Institute of Taiji and Qigong, Portugal.
7 ORCiD, Porto – Portugal - jmachado@icbas.up.pt
ICBAS – School of Medicine and Biomedical Sciences of the University of Porto, Portugal.
CBSin—Center of BioSciences in Integrative Health, Porto, Portugal
8 ORCiD, Porto – Portugal - cqueiros@fpce.up.pt
FPCEUP – Faculty of Psychology and Education Sciences of the University of Porto, Portugal.

Corresponding Author: dep.investig-iptc@outlook.pt IPTC – Research Department in Complementary Therapies, Portuguese Institute of Taiji and Qigong, Rua E n.102, 4470-765, Maia, Porto, Portugal.

Results revealed that the pandemic negatively impacted participants' personal, occupational, and family lives. However, the program appeared to have provided mental management tools that helped combat anxiety and stress and improve emotional management. The program also seemed to have benefited physical and mental stability, helping participants deal with the pressures of the pandemic. The program offered accessibility, autonomy, low-cost, and applicability in the post-pandemic era.

The study suggests that this program can be a useful intervention in pandemic and non-pandemic situations where conventional interventions are not accessible. Nonetheless, the study suggests that the interaction between the instructor and participants and among participants themselves could be improved to maximize the program's effectiveness.

Keywords*:* Mental health, Distance program, Vegetative Biofeedback, *Tajiquan*, *Qigong*.

1. Introduction

The adaptation of human beings to the frenetic pace of current society involves an enormous physical, mental and social effort, and the strategies to overcome the demands of modern society are often insufficient. According to OECD data (2020), in 2018, the average prevalence of psychological stress symptoms in adults in the European Union was 11%, reaching over 20% in countries such as Croatia and Portugal.

Regarding stress, as a complex phenomenon, Selye (1946), considered the "father" of stress, defines it as a nonspecific response of the body to any demand, whether caused by or resulting in, favourable or unfavourable conditions. Its complexity starts exactly in its definition, since it is seen as a non-specific response of the body, and this non-specificity in its expression shows, from the outset, the difficulty in identifying it correctly.

In fact, neurophysiological mechanisms are varied and complexly interconnected. A stressful situation alters the organism's homeostasis, leading to a need for an adaptive response to recover balance (Pereira & Queirós, 2021). Also, in response to the stressor stimulus, various biological systems are activated, including the sympathetic nervous system and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis (Ulrich-Lai & Herman, 2009). The latter is related to the neuroendocrine response of regulating "stress hormones," including cortisol. In an exaggerated or prolonged response to stress, imbalanced levels of cortisol, epinephrine, dopamine, and norepinephrine, among others, will have negative consequences on homeostasis (Sousa et al., 2015). Thus, it is necessary to emphasize that stress can be seen as a response of the organism, characterized by the involvement of numerous biological systems.

Due to this complex involvement, the World Health Report (WHO, 2001) highlights the importance of the need to consider health according to an evidence-based integrated model. This integrated model should include emotions and patterns of thought, in the sense that a distressed or depressed affective state (for example) initiates a cascade of harmful changes at the endocrine and immune levels, leaving the individual more prone to developing various diseases. As Glaser et al. (1999) point out, there is a relationship between stress and slower healing, or as Cohen et al. (1991) note, there is a relationship between stress and the development of the common cold,

in addition to being associated with many other issues, including depression and anxiety (Heim et al., 2000; Nolte et al., 2011).

Now, the work world is fertile in stressful events, and work can cause suffering (Areosa, 2018), making it pertinent to investigate occupational stress or work stress since this facilitates the development of various mental disorders (Notaras & van den Buuse, 2020), and in the occupational context, it can lead to burnout (Farnaz et al., 2010; Kim et al., 2010; Wang et al., 2015; Wu et al., 2007). Thus, in the occupational/work context, stress is experienced as a function of a stressor stimulus associated with the task in the occupation. Sutherland and Cooper (1990) refer to the existence of three major conceptual aspects of occupational stress: potential causes of stress, moderators of the stress response, and manifestations of stress. The causes of stress may or may not exist in the work environment (such as organizational causes) or in-home/work interactions (such as extra-organizational causes), and, together with individual characteristics (moderators of the response), may eventually lead to symptoms and diseases associated with stress (manifestations).

Burnout is a process that occurs over time, as a way of coping with chronic occupational stress, culminating in a state from which it is difficult to recover. Freudenberger (1974) indicates that burnout is referenced in professions that involve working with people, while Maslach et al. (2001) state that chronic work stress leads to the depletion of resources and a feeling of incapacity to act as intended. Thus, burnout can arise mid-career, due to involvement in emotionally draining situations. They also state that anyone can experience stress, but burnout is only experienced by those who enter their career with high ideals, motivation, and personal investment, and who then feel disappointed in their goals. Currently, the most accepted model in the literature is Maslach's, which suggests three dimensions of burnout: emotional exhaustion, depersonalization or cynicism, and lack of personal/professional accomplishment or professional inefficacy (Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Leiter, 2008). However, even other theoretical models, such as those by Buunk and Schaufeli (2018), Cherniss (1980), Leiter (1991), Meier (2016), or Pines (1993), reinforce the idea that the origin of burnout lies in the organization and characteristics of the job, rather than the worker's inability to cope with stress at work.

In recent decades, numerous studies have been conducted on burnout, and we can summarize its consequences at the individual and organizational levels (Queirós et al., 2014). For example, Maslach and Leiter (2008) have stated that burnout has serious and prolonged consequences, leading to the erosion of values, dignity, spirit, and loss of faith in helping tasks and one's capacity as a professional, affecting professional performance and the quality of services provided. In turn, Schaufeli and Enzmann (1998) also identify individual consequences, such as depression, anxiety, aggression, irritability, suicide risk, and organizational consequences, such as errors in tasks and performance, and decreased quality of services/products. However, in recent years, there has been a debate about the overlap between burnout and depression (Bianchi et al., 2015; Bianchi et al., 2021). While highlighting the individual consequences, Koutsimani et al. (2019) state in their systematic review and meta-analysis that people who suffer from burnout have similar behaviours to those with depression, and several symptoms can be shared by both conditions, although they are different concepts. The authors also suggest that occupational stress may be a risk factor for anxiety symptoms, as extrinsic effort and excessive commitment are linked to high levels of anxiety, with a strong association between anxiety and emotional exhaustion. The study also concludes that burnout is a construct closely related to work, while depression is

a context-free concept, and although there are correlations between burnout and depression and burnout and anxiety, their strength is not sufficient to suggest that they are the same construct.

Currently, it is assumed that living and working in the context of the COVID-19 pandemic has harmed mental health (Eurofound, 2021, 2022; OCDE, 2021; WHO, 2022). Due to its unpredictability, global scope, and sudden and rapid onset, the impact of this pandemic is incomparable to recent outbreaks, causing extreme psychological stress on the world's population, as well as uncertainty, anxiety, and stress (De Girolamo et al., 2020). Therefore, as a means of containing the spread of the virus, isolation and confinement measures were implemented worldwide, which were essential in protecting physical health by reducing the probability of contagion.

However, prolonged isolation has implications for mental health (Reynolds et al., 2008), triggering various psychopathological symptoms, such as anxiety, stress, fear, depressed mood, irritability, anger, and insomnia (Brooks et al., 2020), as well as long-term consequences expressed in an increased risk of alcohol abuse, symptoms of post-traumatic stress disorder, and depression (Panchal et al., 2023; Wu et al., 2008). Moreover, these measures have brought sudden changes to the work environment, notably with the teleworking and remote learning models, whose consequences on mental health have been under study (EU-OSHA, 2021; Eurofound, 2021). Eitherway, concerns about mental health are still elevated three years after the onset of the pandemic, now considered to have developed into a mental health crisis (Bilu et al., 2023; Lopes et al., 2022; Panchal et al., 2023).

Therefore, it is necessary to overcome the lack of action and underestimation of the burden of morbidity by governments and global health funders, in order to mitigate human, social, and economic costs (Trautmann et al., 2016; Vigo et al., 2016). Additionally, it is urgent to educate the population as traditional beliefs and attitudes about mental illness in modern society lead to stigma, compromising the demand, adherence, and quality of psychological treatment (Chatmon, 2020; Crowe & Kim, 2020; Devendorf et al., 2020).

In this sense, it is important to educate about mental illness and deepen understanding of new ways to complement primary care, unveiling how certain therapeutic techniques work and their effects on mental health, particularly on the signs and symptoms of the most prevalent disorders such as anxiety and depression, but also on precursors such as stress, or in specific contexts such as the workplace, occupational stress or burnout in the long run.

Chinese medicine is guided by a unique theoretical paradigm with key concepts and theories such as Yin/Yang, the "Five Elements", elemental substances Qi, Xue, and Jin Ye, as well as a differential diagnosis approach to syndromes. Treatment methodology may include techniques such as acupuncture, moxibustion, Chinese pharmacotherapy, Chinese manual therapy, traditional Chinese psychotherapy, and even Qigong and Taijiquan as traditional vegetative biofeedback therapies (Consentino et al., 2018; Greten, 2015; Matos et al., 2015). Currently, scientific aspects of traditional Chinese medicine understand it as a traditional model of vegetative system biology with a systemic therapeutic approach (Greten, 2011a, 2011b; Greten, 2013; Sertel et al., 2010).

Specifically, Qigong was developed and perfected as a series of exercises to improve physical and mental health and proactively prevent disease (Chinese Health Qigong Association, 2012). According to Windridge and Xiaochun (1994), Qigong is a system of meditative exercises intended to cultivate mental and physical health to strengthen the body to resist disease, adapt to the environment, and restore proper internal functioning. It combines static positions and

slow and gentle movements with control of breathing and a specific state of mental "awareness" (Matos et al., 2015; Rodrigues et al., 2019).

Taijiquan originally emerged as a martial art, but its evolution alongside the principles of Chinese medicine (particularly Taoist roots) brought it closer to the therapeutic perspective for which it is so well-known today (Rodrigues & Mestre, 2017). It consists of a system of continuous, slow, and gentle movements intended to promote mental and emotional awareness, as well as physical health by correcting energy imbalances in the body. The traditional view is that the combination of breathing, meditative visualization of Qi (vital energy), and specific stretching of certain body segments will allow for the energetic harmonization of organs and their respective energy channels, thus balancing the individual as a whole.

From a more scientific perspective, these techniques are understood as a traditional biofeedback therapy aimed at improving and strengthening the general state of autonomic regulation, namely homeostasis (Cheung et al., 2005; Greten, 2013; Lee et al., 2007; Lee, Jang, et al., 2003; Sancier & Holman, 2004; Xin et al., 2007). Furthermore, specifically in mental health, there appears to be some evidence suggesting that Taijiquan and Qigong may have a positive effect on the prevention and reduction of depressive symptoms and other mood disorders, such as stress and anxiety (Abbott & Lavretsky, 2013; Chan et al., 2013; Chan et al., 2014; Johansson et al., 2011; Kjos & Etnier, 2006; Oh et al., 2013; Rodrigues, Lopes, et al., 2021; Rodrigues, Matos, et al., 2021; Rodrigues et al., 2023; Wang et al., 2014; Webster et al., 2016; Yeung et al., 2018). These techniques have been shown to promote relaxation and decrease sympathetic system output (Irwin et al., 2008; Motivala et al., 2006), activate the parasympathetic nervous system (So et al., 2019), resulting in decreased levels of adrenaline, noradrenaline, and cortisol (Chow et al., 2012; Lee, Lee, et al., 2003; Skoglund & Jansson, 2007; Tsang & Fung, 2008), and also observing an increase in endorphin levels (Ryu et al., 1996).

The objectives of this study are to understand the impact of a distance program composed of traditional vegetative biofeedback techniques on the mental health of participants during the first year of social isolation/distancing measures related to the COVID-19 pandemic, as well as to understand the advantages and disadvantages of this type of distance program.

2. Methods

2.1. Participants

Participants were selected from a convenience sample. Inclusion criteria required participants to be enrolled in an online programme consisting of traditional vegetative biofeedback therapies. Participants had to be participants in the online distance programme between March 2020 and May 2021 (date of data collection). Participants who used the face-to-face method in the meantime were excluded.

The sample consisted of nine participants aged between 26 and 57 years (M=46.56; SD =11.37), 67% (n=6) were female and 33% (n=3) were male.

All participants were employed and practising their respective professions during the period this study analysed. Two participants (22%) continued their on-site professional roles, two (22%) switched to remote work, and five (56%) adopted a mixed model of remote and on-site work.

In terms of educational background, one (11%) had a PhD, two (22%) had a Master's degree, five (56%) had a Bachelor's degree, and one (11%) had a high school diploma.

The marital status of the participants was 33% (n=3) single, 33% (n=3) married and 33% (n=3) divorced.

In addition, 56% (n=5) were already practising these techniques frequently before the intervention period.

The study design conforms to the ethical principles for medical research involving human subjects according to the Declaration of Helsinki. This research was conducted as a further investigation of a previous study (anonimized) and the project was reviewed and approved by the Ethics Committee of the University Hospital of Porto (CHUP)/School of Medicine and Biomedical Sciences (ICBAS) under reference 2020/ CE /P012(P324/ CETI /ICBAS).

Informed consent was obtained from all participants.

2.2. Materials

In this descriptive, transversal and exploratory study, we applied a qualitative methodology. Due to the exploratory nature of the study and the specificity of the information to be collected, the authors decided to create an interview script to increase knowledge about the phenomenon under study. This script meets the suitability criteria to interpret and infer the subjective perceptions of the interviewees concerning the different issues raised by the topic; be accepted by the interviewees; and be useful for our research (Ribeiro, 1999).

The semi-structured interview method was chosen because its flexibility allows structured questions to be asked, but without preventing relevant aspects that emerge spontaneously during the interviewee's speech from being addressed and explored (Lune & Berg, 2017).

The script consisted of a first part in which the aim of the study was formally mentioned and explained to the participants, as well as some general instructions ensuring the confidentiality of the information and the anonymity of the respondents. The second part concerns informed consent and questions about contextualisation and demographic characterisation. The third part consists of several questions that address the topics the authors intended to explore, namely trying to understand the general and specific psychological effects (symptoms of anxiety, depression and occupational stress) resulting from the constraints and limitations related to the COVID-19 pandemic, the contribution of the programme to the mental health of the participants, the advantages and disadvantages of the distance programme and its format (frequency and duration of sessions), and understanding what could contribute to improving this type of programme.

2.3. Procedures

2.3.1. Data collection

To proceed with the recruitment of participants, direct contact was made by email to all participants in the Taijiquan and Qigong distance programme developed at the Portuguese Institute of Taichi and Chikung from March 2020 until the time of contact in May 2021. The contact aimed to inform about the purpose of the study and to request cooperation, taking into account

the inclusion criteria, namely participation in the online programme during the first year of the COVID-19 pandemic.

The traditional vegetative biofeedback techniques used during the programme varied between therapeutic Taijiquan and Qigong techniques according to the Shao Yin system of Applied Traditional Psychophysiological Feedback Techniques developed and adapted by the Portuguese Institute of Taichi and Chikung and studied in the last decade (Rodrigues et al., 2019; Rodrigues, 2022; Rodrigues, Lopes, et al., 2021; Rodrigues, Matos, et al., 2021; Rodrigues et al., 2022).

Data collection took place between 15 and 31 May 2021 using video communication software ZOOM (Zoom Video Communications Inc., California, USA) to avoid limitations and difficulties arising from the pandemic context.

2.3.2. Data analysis

Data analysis was conducted using Bardin's content analysis (Bardin, 2006), in which each response was analysed by forming broad categories defined by two researchers (JMR and CQ) until a consensus was reached. These categories were defined after reading all the interviews and taking into account the objectives of the study. They were then defined as themes and sub-themes in the tables at the following point.

3. Results and Analysis

thus, given the objectives of the study, the psychological impact of the pandemic and the constraints and limitations were defined as the main themes, which also included sub-themes, with some illustrative extracts shown in Table 1. Table 2 shows the contributions of the distance programme to psychological well-being during the pandemic, while Table 3 focuses on the advantages, drawbacks, adequacy and suggestions for improvement of the distance programme. The detailed results for each of these themes are presented below, and their interpretation/discussion is done in light of other studies and theoretical foundations.

3.1. Psychological impact of the pandemic

The content analysis carried out resulted in Table 1, which is commented on below. Thus, under the topic "Psychological impact of the pandemic", three main themes were identified, relating to the impact of the pandemic on (1) personal, (2) professional and (3) family life.

In the first, all participants reported having had an impact on their personal lives, and two main causes were identified. The first cause relates to the pandemic in general, identified by seven participants, and it was generally observed that "anxiety ended up being something always present" (participant #4), which would have implied great uncertainty about the future and a great fear of social contact. As previously discussed, the pandemic has increased the prevalence of anxiety (Collaborators, 2021; Schafer et al., 2022), and therefore, the results of this study are consistent with this notion. Less referred to by participants but also important to note, the pandemic had caused feelings of loneliness and emotional exhaustion, something that studies such as those by Ray (2021) and Ray and Shebib (2022) also observed. Regarding the second cause,

identified in the discourse of 5 participants, the impact on personal life also occurred through lockdown and distancing measures, which, as studied, have implications for the mental health of the population (Silva et al., 2022; Venkatesh & Edirappuli, 2020). As stated, "it was totally new, we suddenly became deprived of our freedom, our routines" (participant #2), which led to uncertainty, fear, concern, and even a feeling of helplessness and uselessness mentioned in the speech of one of the participants.

Regarding the second identified theme, it was observed that almost all participants (eight out of nine) referred to the impact that the pandemic had on the occupational sphere. Although the majority of studies focus on healthcare professionals (Levi & Moss, 2022; Riedel et al., 2022; Smallwood et al., 2022; Wynter et al., 2022), most other professions or occupations were also affected by the pandemic (Deguchi et al., 2022; Keeney et al., 2022; Minihan et al., 2022; Mobaraka et al., 2022). Of this impact, five participants mentioned that teleworking and layoff were the most destabilizing factors because "there was not enough preparation, neither technically nor in terms of socio-professional relationship" and "therefore, everything was lacking, and there was great instability, and professional work itself was always accompanied by great stress" (participant #4). In the participants' speech, this difficulty in interaction led to a feeling of lack of effectiveness and productivity, frustration, and exhaustion since "the work sequence is not what we want, but we have to submit to a discipline that is not ours (...) work is not as fluid, we do not progress as we want (...) efficiency, effectiveness is completely lost" (participant #4). In fact, pandemic-related stress related to telework seems to have been an emerging problem during the pandemic (Gualano et al., 2023), negatively affecting job satisfaction and productivity (Martin et al., 2022). Almost without representation, one participant mentioned that telework also harmed their social life, as it limited social contact with colleagues, something that has already been mentioned by Evans et al. (2021) and Larson et al. (2020).

With references from only two participants, the occupational impact, according to the general picture, led to a certain uncertainty and fear of losing their job and to a greater workload leading to stress and exhaustion, as referenced by participant #1 when stating that "our productions decreased, and they talked a lot about layoffs (...) we had a lot of stress. With a smaller team, the work increases a lot, and I was getting exhausted. Psychologically exhausted." The pressure that professionals were under during the pandemic was real, as, according to the study by Ang and Dong (2021), restrictions and lockdowns are related to higher levels of unemployment.

Only mentioned by one participant, social distancing measures would also have a negative impact on the work environment as they harmed "the social interaction between colleagues and... even between teachers and students (...) all these things end up not allowing social interaction in the work context to be as light as it used to be," and furthermore, "all these procedures, we have to do our work plus these extra procedures and then we have these concerns... they are all procedures of concern, see if everyone is doing well, if the distance is being maintained, if we air the rooms, if we did this and that" (participant #2) leading to a certain degree of mental exhaustion.

Finally, the third theme, with references from three participants, concerns the impact that the pandemic had on the family sphere. In general, the pandemic created fear, uncertainty, and anxiety within the family, and various sources of concern could influence each specific case. In the case of participant #3, there was a "fear of how things were going to happen, right? If people were going to abandon people in nursing homes, as heard in other countries (...) how

they isolated themselves inside ... it became impossible to follow day-to-day... how things were going to unfold inside (...) it is normal that I worry more about her (mother)." In fact, regarding the restrictions applied in nursing homes, family members not only bear the emotional burden of the relative being institutionalized but also suffer from situations of stress due to the fall of the economy, instability typically related to disasters, increased exposure to abusive relationships, and reduced options for support and monitoring (Paananen et al., 2021; Yeh et al., 2020).

On the other hand, an impact on the family level specifically due to lockdown was identified in two participants, due to the incompatibility between family members and lack of space, as stated by participant #9 when stated that "it was a concentration of 4 people in the same physical space and this was a bit difficult to manage. Because each one has their own habits and rhythms (...) this so far, despite everything, is still a bit difficult (...) because we are really confined in the space, in an apartment and not a house ... and so it was a bit difficult". Regarding this last point, studies also point out that family relationships deteriorated during the pandemic, especially during the lockdown (Cassinat et al., 2021; Feinberg et al., 2022).

TABLE 1

Themes, sub-themes and illustrative excerpts on the psychological impact of the pandemic, restrictions, and lockdowns.

Themes	Subthemes	Illustrative excerpt
Impact on personal life	Due to the pandemic	"Somewhat anxious, first because everything was new. The TV news ended up bringing some novelty because it is the unknown. Being unknown, the person does not know how long it would last, what attitude to take, if it would worsen. In other words, anxiety ended up being something always present" Participant #4.
	Due to lockdown and distancing measures	"Initially (...) it seemed like everything was a kind of dream, a nightmare, we still didn't understand very well what the implications would be for our lives, of this new reality (...) it was totally new, we were suddenly deprived of our freedom, our routines. So it was a bit of fear of the unknown." Participant #2"
Occupational impact	Due to telework and layoff	"There was not enough preparation, neither in technical nor in socio-professional terms. Therefore, everything was lacking, and there was great instability, and the professional exercise itself was always accompanied by great stress (...) the work sequence is not what we want, but we have to submit to a discipline that is not ours (...) the work is not as fluid, we do not make progress as we want (...) efficiency, effectiveness is completely lost." Participant #4
	General picture	"... our productions decreased, and they talk a lot about layoffs (...) we had a lot of stress. With a smaller team, the workload increases a lot and it was not possible... I was becoming exhausted. Psychologically exhausted." Participant #1"
	Due to distancing measures	"...and then also the work routines themselves, right? Like, interaction among colleagues and...even among teachers and students (...) all those things end up not allowing social interaction in the work context to be as easygoing as it used to be (...) All those procedures, we have to do our work plus these extra procedures, and then we have those concerns...they are procedures of concern, checking if everyone is doing well, if the distance is being maintained, if we are ventilating the rooms, if we did this and that, right. The correct procedures" Participant #2

Themes	Subthemes	Illustrative excerpt
Family life impact	Due to the pandemic	"And for a while, I was even afraid of how things were going to go, right? If people were going to abandon people in nursing homes, as we heard in other countries (...) how they isolated themselves inside... we stopped being able to keep up with the day-to-day... how things were going to unfold in there (...) it's normal that I worry more about her (mother)." Participant #3
	Due to confinement	"There were four people concentrated in the same physical space and this was a bit difficult to manage. Because each one has their own habits and rhythms (...) up until now, despite everything, it is still a bit difficult (...) because we are really confined in the space, in an apartment and not in a house... and that's why it was a bit difficult." Participant #9

3.2. Contributions of remote therapeutic sessions to psychological well-being during the pandemic.

Through the content analysis carried out, Table 2 was constructed, which is then discussed. Thus, according to the superordinate theme "contributions of distance therapeutic sessions to psychological well-being during the pandemic", two main themes were identified concerning the application of techniques as (1) a mental management tool and (2) the ability to promote a sense of normality and create a routine.

As an aid tool, all participants referred to the ability of these techniques to promote mental management in various contexts. Four participants referred to it as an anxiety control tool, and as stated by participant #4, it "lowers anxiety levels because I try to concentrate, therefore, make a cut with reality. Try to abstract myself from reality". The ability of these techniques to improve anxiety symptoms has been studied in recent years (Chan et al., 2014; Johansson et al., 2011; Rodrigues, Matos, et al., 2021), with the study by Yu-Xuan et al. (2020) already applied in the COVID-19 era, and even the preliminary study of this online program (Rodrigues et al., 2022), which concluded that there were significant benefits in the anxiety levels of participants compared to a control group. These results appear to be related to the modulation of cortisol levels (Chow et al., 2012; Rodrigues, Matos, et al., 2021; Tsang & Fung, 2008), which also corroborates the results of this study for the use of Taijiquan and Qigong as a stress management tool, referred to by two participants. Following this line of thought, two participants also referred that these techniques taught at a distance promote the ability of emotional management, with participant #8 referring that "I think I use some things and it helped me to come to some conclusions, kind of related to emotions or ways of processing emotions, it was a way to stop a bit, reflect and well...process emotions a bit (…). I had those discussions and those episodes, and on those days of more stress, I did Taichi, and on those days, I channelled that and tried to incorporate those negative emotions, and well, it helped me". In this way, these techniques can also be used early in a preventive way (van Dam, 2020), something that may be related to the ability to improve the positive affect of practitioners, also observed in the preliminary study of this program (Rodrigues et al., 2022).

Similarly, four participants referred to the program's benefits in helping to combat occupational stress caused by the pandemic. Participant #3 refers, "I think they contributed a lot (to dealing with professional stress) (…) it was an hour that I was relaxed and I liked what I was doing, right? And then that effect clearly prolongs for some time," noting the prolonged effect of practice. This effect may be related to these techniques acting as vegetative biofeedback

techniques, due to their long-term autonomic regulation of mind-body physiological effects (Matos et al., 2015).

Even though only mentioned by two participants, it is important to emphasize the possibility of this program assisting in family stress management. As previously discussed, family stress has increased during the pandemic, and this program seems to promote some benefits, especially during confinement, as participant #9 states that "everyone improved their mood (...) and managed to stay calm, suddenly everyone was in a good mood, we were playing (...) so it was something that managed to bring the whole family together and it was much easier to manage that tension. (...) Everyone tries hard and it's fun (laughs) for everyone. It's in this sense that a kind of good humour was created, which was very difficult to find at that time." An improvement in mood, cohesion, and family well-being is observed. Regarding this topic, and according to the participants' discourse, this online program seems to have benefited various spheres of life during the COVID-19 era, promoting calm, relaxation, and tranquillity in general and being a pleasurable practice that promotes mental presence and abstraction from reality. In this sense, Robles et al. (2021) also showed that a Taijiquan and Qigong intervention remotely during the pandemic could benefit participants' psychological well-being.

In the second theme, six participants mentioned that the program promoted a sense of normality and created a routine. These same six participants pointed out the resulting mental stability, for example, the sessions "contributed greatly to having a routine, a moment dedicated to me, to my own physical and mental stability (...) it continues to help me compensate for this overload of new concerns and new stresses" (participant #2), also referring to the issue of physical stability, as did two other participants. In this context, the holistic aspect of the practice is important, which, as participant #7 states, through the promotion of physical health, we obtain mental benefits: "Tai Chi, which is a light thing, you immediately feel it in the muscles. Which for me is very positive (...) Because if a person is going to feel stiffness in the muscles, they will feel it, and psychologically they will be affected...the psychological will affect the organs again" (participant #7). From this perspective, there is already an extensive notion about the body-mind interaction in psychophysiology. It is precisely in this sense that these techniques can be considered applied psychophysiological feedback techniques (Rodrigues, Matos, et al., 2021) because they integrate movement, meditation, and breathing techniques to manipulate the processes of the body and mind. Oh et al.'s (2021) study, also conducted during the pandemic, suggests that an online Taijiquan program can improve participants' overall satisfaction and quality of life.

TABLE 2

Themes, sub-themes, and illustrative excerpts of the contributions of the distance program to psychological well-being during the pandemic.

Themes	Sub-themes	Illustrative excerpt
Mental management tool	Anxiety control	"Lowering those anxiety levels, because I tried to concentrate, so making a cut with reality. Trying to abstract myself from reality (...) 'Ok, now it's a moment where I'm not going to think about anything else. The world may end. This could all be an earthquake, but now this.' And I tried not to think about anything else. I turned off my phone... everything." Participant #4.
	Occupational stress management	"I think they contributed a lot (to dealing with professional stress) (...) it was a time when I was relaxed and enjoying what I was doing, right? And then that effect clearly lasted for some time. I even did many sessions alone and tried to practice the movements without class because I really felt good doing it, it was very good." Participant #3
	Emotional management	"I think I use some things and it helped me to come to some conclusions, like related to emotions or ways of processing emotions, it was a way of stopping a bit, reflecting and processing emotions a bit (...) I had those discussions and those episodes, and on those days of more stress, I did Taichi and on those days, I channelled a bit of that and tried to incorporate those negative emotions, and it helped me ..." Participant #8
	Stress management	"It has to do with health, it has to do with psychological feeling. It's a very different thing. Then it's that situation of a certain relaxation (...) and basically, it's about relieving stress. It's about being able to have a certain relaxation, really." - Participant #5
	Family stress management	"Everyone improved their mood (...) to be able to stay calm, and suddenly everyone was in a good mood, we were joking (...) so it was something that managed to bring the whole family together and it was much easier to manage the tension. (...) Everyone tries to make an effort and this is fun (laughs) for everyone. It is in this sense that a kind of good humour was created, which was very difficult to find at that time." Participant #9
Providing routine and a sense of normalcy	Mental stability	"...they contributed a lot to having a routine, a moment dedicated to me, to my own physical and mental stability (...) it continues to help me compensate for this overload of new concerns and new stresses..." Participant #2
	Physical stability	"...the Taichi, which is a light thing, the person immediately feels it in their muscles. Which for me is very positive (...) Because if a person is going to feel muscle stiffness, they will feel it and psychologically it will affect them ... the psychological aspect will then affect the organs and so on." Participant #7

3.3. Advantages, disadvantages, suitability, and suggestions for improving the distance program.

Through the content analysis carried out, Table 3 was constructed, which is then discussed. Thus, to evaluate and understand the strengths and weaknesses of this program, the participants' experience was explored. From the analysis of the interviews, two major advantages were identified. All participants agreed that access to sessions was significantly benefited by being online. Participant #4 stated that "being an online session, geographic distance doesn't matter, so we can enjoy the sessions wherever we are, as long as there is internet, we can minimize the effect of not being present." In addition to the main advantage being the lack of travel (mentioned by five participants), this advantage in access allowed for greater regularity in participation,

participation in a more comfortable setting (home), and cost reduction. It is important to note that, in a non-pandemic context, this type of program allows access to segments of the population who may be inhibited from accessing conventional treatments or interventions for various reasons.

The other point that proved advantageous for the success of the program was the way the session was conducted, namely the detailed manner in which it was guided, allowing for evolution in the applied techniques and providing participants with autonomy in their execution. Thus, according to participant #2, "it was easy to understand the step-by-step instructions as they were transmitted so that they could be done at home without feeling the need for in-person supervision." This advantage was mentioned by four participants and coincides with the study by Li et al. (2022), which found that, in addition to the benefits, an online Taijiquan intervention is feasible, well-accepted, and safe.

However, despite these advantages, the online context brought some disadvantages. Although there was attention to the detail of the execution by the therapist-instructor, four participants pointed to the lack of feedback given by them. At this point, and despite the remote benefits of participation, remote practice implies a reduction in the ability of the therapist-instructor to analyze and observe the execution of the participants. It is suggested, therefore, that the use of video conferencing software instead of just video transmission may benefit this interaction.

Poor social interaction was another disadvantage observed in the discourse of four participants. As participant #3 said, "I think it's more interesting to do it with other people, you feel the spirit of the group, and that is lost online (...) That interaction is missing." Similar to the previous point, changing software may promote more interaction, and it is suggested to have an informal moment before and after the session dedicated to interaction among participants.

Four participants pointed to the disadvantage that technological limitations can bring, and that "of course, these are things we do not control. It is to have an internet (laughs) with excellent performance, so that a person can enjoy everything without major alterations, to hear the instructions, the voice, the music, which is part of a whole" (participant #4). In contrast to possible solutions to the aforementioned disadvantages, the use of more demanding software that allows input and output of video will harm the participation conditions of those with these limitations. Thus, in these types of programs, it is necessary to evaluate the risk of loss of participation conditions due to the change from a simple video transmission system to a video conferencing system, taking into account this specific dilemma.

Finally, there was also a limitation of space for the practice of sessions. Although mentioned by only two participants, there is a possibility of constraints in the physical home conditions of the participants. To not aggravate this topic, it is suggested to maintain the techniques applied in this program since they focus on a group of practices that require very little space.

Regarding the frequency and duration of sessions, participants generally found them appropriate. It is important to note that the sessions were more frequent weekly during the first phase of the pandemic, with that frequency decreasing after that critical initial period. This change seemed to accompany the participants' needs. The duration of the session, as mentioned by participant #2, "was quite appropriate, even considering the effects that were noticeable afterwards."

Suggestions for improving this program were also requested. Overall, the suggestions provided by the participants were scarce. However, we can mention the need for greater diversification of

the techniques, as indicated by participant #2 who stated that it would be beneficial to "include new exercises from time to time, to increase the diversity of exercises and the functions associated with each exercise". For this suggestion, it is recommended that efforts be made to keep participants motivated, while always taking into account the issue of the physical space limitations of the participants. Some more advanced techniques, such as Taijiquan, require a larger space for their practice, so this diversification should focus on Qigong techniques.

Another suggestion mentioned by one of the participants was to improve the interaction among the group of participants to promote socialization: "Perhaps have some classes together with the cameras (...) spend some more time with colleagues. Because it's important in these classes too. I don't know them, but it's very good. As if it takes us back to school time" (participant #1). Regarding this topic, we again refer to the possibility of software modification and the promotion of specific moments to promote socialization, always considering the potential constraints regarding the technological conditions of some participants.

Finally, a participant (participant #2) also stated that "it would be very interesting if people could know about these exercises and take short breaks throughout their workday to do these exercises to improve respiratory capacity, focus, relieve mental fatigue (...) I think it's an excellent tool, so it deserves to be more accessible to a wider audience". In the eyes of this participant, the potential of this type of online program goes beyond mere intervention in the context of a pandemic.

Indeed, the application of this online program can be easily adapted to work contexts, bringing several benefits (as observed in the results of this study), as occupational stress existed before the pandemic and was only aggravated by it. In fact, three participants mentioned taking the sessions during breaks while teleworking. It is suggested that, in a post-pandemic context, companies may have the ability to eliminate certain disadvantages of this program by providing technological conditions and physical space for practice to their workers.

Limitations and suggestions

Although the results seem promising, this study has the limitation of being a cross-sectional study, and of a reduced number of participants, restricted by the inclusion/exclusion criteria outlined and by the participants still enrolled in the program at the time of data collection. For future studies, a larger recruitment, a longitudinal design, and an additional quantitative methodology are suggested to explore in more detail the impact of the program (e.g., stress, anxiety questionnaires, etc.).

TABLE 3

Themes, sub-themes and illustrative excerpts of advantages, disadvantages, adequacy and improvement suggestions of the remote program.

Themes	Sub-themes	Illustrative excerpt
Advantages	Access	"...being an online session, geographical distance is not an issue, so we can enjoy the sessions no matter where we are, as long as there is internet, we can minimize the effect of not being physically present." Participant #4
	Detailed guidance, progress and autonomy	"...it was easy to understand the step-by-step instructions as they were given so that one could do it at home without feeling the need for physical supervision." Participant #2
Disadvantages	Less feedback	"I know that maybe in person I could improve better and the teacher could correct better, do things differently." Participant #8
	Less social interaction	"I think it's more interesting to do it with other people, you feel the group spirit, and that is lost online (...) There is a lack of interaction..." Participant #3
	Technological limitations of participants	"...of course, these are things that we cannot control. We need to have excellent internet performance (laughs), so that we can enjoy everything without major disruptions, to hear the instructions, the voice, the music, which is part of the whole..." Participant #4
	Limitations in space for practice	"...the disadvantage is not having the space that we might have in (the participant's usual practice location)." Participant #5
Appropriateness of frequency/duration of sessions	Appropriate session duration	"...I felt that the duration of the sessions was quite appropriate, especially considering the effects that were noticeable afterwards." Participant #2
	Appropriate session frequency	"Yes, I think so. We had, if I'm not mistaken, three (sessions) per week." Participant #5
Suggestions for program improvement	Greater diversification of applied techniques	"...being able to include new exercises from time to time. To increase the diversity of exercises and the functions associated with each exercise." Participant #2
	Improvement in group interaction	"Maybe doing some classes more together with cameras (...) also getting to know each other a little more with colleagues. Because it is important in these classes as well. I don't know them, but it's very good. It's like going back to school time" Participant #1
	Greater reach of the program	"...it would be very interesting if people could know about these types of exercises and could take small breaks during their workday and do these types of exercises to improve respiratory capacity, focus, relieve mental fatigue (...) I think it's an excellent tool, so it deserves to be more accessible to a wider audience." Participant #2

4. Conclusions

The results showed that the pandemic had a negative impact on mental health, and on personal, occupational, and family lives. However, the distance program of traditional techniques of vegetative biofeedback, according to the 9 participants, was able to provide mental management tools that allow for greater control of anxiety, emotional and stress management, as well as tools to help combat occupational and family stress. Physical and mental stability is another benefit of this program as it allows for a feeling of normalcy and the construction of a routine that helped to deal with the specific pressures of the pandemic. Thus, the program demonstrated various advantages, and all participants agreed that remote access brought several benefits. The detailed

conduction also seems to allow for the evolution and autonomy of the therapeutic techniques, although it is suggested to diversify these techniques a little more, namely Qigong. However, there are some disadvantages, such as inefficient instructor-participant and participant-participant interaction, which can be mitigated by changing to a video conferencing system. Although, this change may harm participants with greater technological limitations.

It is also concluded that the duration and frequency of the sessions seem to be suitable for this context, and it is possible to adapt the sessions to post-pandemic work contexts. This adaptation is possible and can bring physical and mental benefits to workers, especially if organizations provide technological and physical conditions to their workers. Indeed, the online program of traditional techniques of vegetative biofeedback applied during the pandemic had physical/mental benefits for its participants, was practical, easy to access and low-cost, and can be applied in pandemic and non-pandemic situations where the population does not have access to conventional interventions, and can also be implemented in a work context.

5. Author contributions

(Anonymized)

6. Funding

This research received no external funding.

7. Informed consent statement

Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

8. Acknowledgments

(Anonymized)

9. Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

References

Abbott, R., & Lavretsky, H. (2013). Tai Chi and Qigong for the treatment and prevention of mental disorders. *Psychiatr Clin North Am*, *36*(1), 109-119. https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.01.011

Ang, J. P., & Dong, F. (2021). The Effects and Counter-Effects of Unemployment and Stringency Responses to COVID-19: An International Analysis Using Simultaneous Equations Models. *Applied Economics*, *54*(11), 1278-1300. https://doi.org/10.1080/00036846.2021.1975634

Areosa, J. (2018). Work as the stage of suffering. *International Journal on Working Conditions*(15), 81-95. <Go to ISI>://WOS:000441336400006

Bardin, L. (2006). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. https://books.google.pt/books?id=AFpxPgAACAAJ

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: a review. *Clin Psychol Rev*, *36*, 28-41. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004

Bianchi, R., Verkuilen, J., Schonfeld, I. S., Hakanen, J. J., Jansson-Fröjmark, M., Manzano-García, G., Laurent, E., & Meier, L. L. (2021). Is Burnout a Depressive Condition? A 14-Sample Meta-Analytic and Bifactor Analytic Study. *Clinical Psychological Science*, *9*(4), 579-597. https://doi.org/10.1177/2167702620979597

Bilu, Y., Flaks-Manov, N., Goldshtein, I., Bivas-Benita, M., Akiva, P., Bodenheimer, G., & Greenfeld, S. (2023). Youth Mental Health Outcomes up to Two Years After SARS-CoV-2 Infection Long-COVID or Long-Pandemic Syndrome: A Retrospective Cohort Study. *Journal of Adolescent Health*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.05.022

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. *Lancet*, *395*(10227), 912-920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (2018). Burnout: A perspective from social comparison theory. In *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 53-69). CRC Press.

Cassinat, J. R., Whiteman, S. D., Serang, S., Dotterer, A. M., Mustillo, S. A., Maggs, J. L., & Kelly, B. C. (2021). Changes in family chaos and family relationships during the COVID-19 pandemic: Evidence from a longitudinal study. *Dev Psychol*, *57*(10), 1597-1610. https://doi.org/10.1037/dev0001217

Chan, A. S., Sze, S. L., Siu, N. Y., Lau, E. M., & Cheung, M. C. (2013). A chinese mind-body exercise improves self-control of children with autism: a randomized controlled trial. *PLoS One*, *8*(7), e68184. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068184

Chan, J. S., Ho, R. T., Chung, K. F., Wang, C. W., Yao, T. J., Ng, S. M., & Chan, C. L. (2014). Qigong exercise alleviates fatigue, anxiety, and depressive symptoms, improves sleep quality, and shortens sleep latency in persons with chronic fatigue syndrome-like illness. *Evid Based Complement Alternat Med*, *2014*, 106048, Article 106048. https://doi.org/10.1155/2014/106048

Chatmon, B. N. (2020). Males and Mental Health Stigma. *Am J Mens Health*, *14*(4), 1557988320949322. https://doi.org/10.1177/1557988320949322

Cherniss, C. (1980). Staff burnout: Job stress in the human services.

Cheung, B. M., Lo, J. L., Fong, D. Y., Chan, M. Y., Wong, S. H., Wong, V. C., Lam, K. S., Lau, C. P., & Karlberg, J. P. (2005). Randomised controlled trial of qigong in the treatment of mild essential hypertension. *J Hum Hypertens*, *19*(9), 697-704. https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001884

Chinese Health Qigong Association. (2012). *12-Step Daoyin Health Preservation Exercises*. Foreign Lanuages Press.

Chow, Y. W., Dorcas, A., & Siu, A. M. (2012). The effects of qigong on reducing stress and anxiety and enhancing body–mind well-being. *Mindfulness*, *3*(1), 51-59.

Cohen, S., Tyrrell, D. A., & Smith, A. P. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *N Engl J Med*, *325*(9), 606-612. https://doi.org/10.1056/NEJM199108293250903

Collaborators, C.-M. D. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, *398*(10312), 1700-1712. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7

Consentino, R., Santos, M. J., Matos, L. C., & Machado, J. (2018). Bibliometric Analysis of Traditional Chinese Medicine Scientific Production between 1982 and 2016 Indexed in PubMed. *Medicines*, *5*(2), 41. https://www.mdpi.com/2305-6320/5/2/41

Crowe, A., & Kim, T. (2020). Ethnicity, Life Satisfaction, Stress, Familiarity, and Stigma Toward Mental Health Treatment. *Journal of Counseling & Development*, *98*(1), 83-93. https://doi.org/10.1002/jcad.12302

De Girolamo, G., Cerveri, G., Clerici, M., Monzani, E., Spinogatti, F., Starace, F., Tura, G., & Vita, A. (2020). Mental health in the coronavirus disease 2019 emergency—the Italian response. *JAMA psychiatry*, *77*(9), 974-976.

Deguchi, Y., Iwasaki, S., Niki, A., Kadowaki, A., Hirota, T., Shirahama, Y., Nakamichi, Y., Okawa, Y., Uesaka, Y., & Inoue, K. (2022). Relationships between Occupational Stress, Change in Work Environment during the COVID-19 Pandemic, and Depressive and Anxiety Symptoms among Non-Healthcare Workers in Japan: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, *19*(2). https://doi.org/10.3390/ijerph19020983

Devendorf, A., Bender, A., & Rottenberg, J. (2020). Depression presentations, stigma, and mental health literacy: A critical review and YouTube content analysis. *Clin Psychol Rev*, *78*, 101843. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101843

[Record #1290 is using a reference type undefined in this output style.]

Eurofound. (2021). Living, Working and COVID-19 (Update April 2021): Mental Health and Trust Decline Across EU as Pandemic Enters Another Year.

Eurofound. (2022). COVID-19 and older people: Impact on their lives, support and care.

Evans, A. M., Meyers, M. C., De Calseyde, P. P. F. M. V., & Stavrova, O. (2021). Extroversion and Conscientiousness Predict Deteriorating Job Outcomes During the COVID-19 Transition to Enforced Remote Work. *Social Psychological and Personality Science*, *13*(3), 781-791. https://doi.org/10.1177/19485506211039092

Farnaz, R., Mojgan, B., Vahid, Z., & Farzad, R. (2010). Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals [سرتسا ،یمومع تمالس طابترا مولع هاگشناد هب هتسباو یشزومآ یاهانات‌سرامیب هژیو یاهشخب رد لغاش نارات‌سرپ رد یلغش یگدوسرف و زیربت یکشزپ]. *IJN*, *23*(66), 54-63. http://ijn.iums.ac.ir/article-1-871-en.html

Feinberg, M. E., J, A. M., Lee, J. K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., Bai, S., & Hotez, E. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on Parent, Child, and Family Functioning [https://doi.org/10.1111/famp.12649]. *Fam Process*, *61*(1), 361-374. https://doi.org/10.1111/famp.12649

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, *30*(1), 159-165. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J. K., Marucha, P. T., MacCallum, R. C., Laskowski, B. F., & Malarkey, W. B. (1999). Stress-related changes in proinflammatory cytokine production in wounds. *Arch Gen Psychiatry*, *56*(5), 450-456. https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.5.450

Greten, H. J. (2011a). [Chinese medicine as vegetative systems biology. Part I: therapeutic methods]. *HNO*, *59*(12), 1160-1164. https://doi.org/10.1007/s00106-011-2409-6 (Chinesische Medizin als vegetative Systembiologi. Teil I: Therapeutische Verfahren.)

Greten, H. J. (2011b). [Chinese medicine as vegetative systems biology. Part II: the structure of TCM diagnosis]. *HNO*, *59*(12), 1165-1175. https://doi.org/10.1007/s00106-011-2413-x (Chinesische Medizin als vegetative Systembiologie. Teil II: Die Struktur der TCM-Diagnose.)

Greten, H. J. (2013). Chinese Medicine as a Model of System Biology: Diagnosis as the Foundation of Acupoint Selection. In Y. Xia, G. Ding, & G.-C. Wu (Eds.), *Current Research in Acupuncture* (pp. 621-657). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3357-6_21

Greten, H. J. (2015). *Understanding TCM - The fundamentals of chinese medicine Part II*. Heidelberg School editions.

Gualano, M. R., Santoro, P. E., Borrelli, I., Rossi, M. F., Amantea, C., Daniele, A., & Moscato, U. (2023). TElewoRk-RelAted Stress (TERRA), Psychological and Physical Strain of Working From Home During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Workplace Health Saf*, *71*(2), 58-67. https://doi.org/10.1177/21650799221119155

Heim, C., Newport, D. J., Heit, S., Graham, Y. P., Wilcox, M., Bonsall, R., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2000). Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *Jama*, *284*(5), 592-597. https://doi.org/10.1001/jama.284.5.592

Irwin, M. R., Olmstead, R., & Motivala, S. J. (2008). Improving sleep quality in older adults with moderate sleep complaints: A randomized controlled trial of Tai Chi Chih. *Sleep*, *31*(7), 1001-1008. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18652095

Johansson, M., Hassmén, P., & Jouper, J. (2011). Acute effects of Qigong exercise on mood and anxiety. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, *1*(S), 60-65. https://doi.org/10.1037/2157-3905.1.S.60

Keeney, A. J., Quandt, A., Villasenor, M. D., Flores, D., & Flores, L., Jr. (2022). Occupational Stressors and Access to COVID-19 Resources among Commuting and Residential Hispanic/Latino Farmworkers in a US-Mexico Border Region. *Int J Environ Res Public Health*, *19*(2). https://doi.org/10.3390/ijerph19020763

Kim, J. J., Roh, J. H., Won, J. U., Lee, S. Y., & Chang, S. J. (2010). The relationship between occupational stress and burnout among occupational therapists. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *22*(3), 173-182.

Kjos, V., & Etnier, J. L. (2006). Pilot study comparing physical and psychological responses in medical qigong and walking. *J Aging Phys Act*, *14*(3), 241-253. https://doi.org/10.1123/japa.14.3.241

Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*, *10*, 284. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284

Larson, B. Z., Vroman, S. R., & Makarius, E. E. (2020). A guide to managing your (newly) remote workers. *Harvard Business Review*, *18*(2), 27-35.

Lee, M., Chen, K., Sancier, K., & Ernst, E. (2007). Qigong for cancer treatment: a systematic review of controlled clinical trials ACTA Oncologica 46 (6): 717–22.

Lee, M. S., Jang, J. W., Jang, H. S., & Moon, S. R. (2003). Effects of Qi-therapy on blood pressure, pain and psychological symptoms in the elderly: a randomized controlled pilot trial. *Complement Ther Med*, *11*(3), 159-164. https://doi.org/10.1016/s0965-2299(03)00088-8

Lee, M. S., Lee, M. S., Kim, H. J., & Moon, S. R. (2003). Qigong reduced blood pressure and catecholamine levels of patients with essential hypertension. *Int J Neurosci*, *113*(12), 1691-1701. https://doi.org/10.1080/00207450390245306

Leiter, M. (1991). The dream denied: Professional burnout and the constraints of human service organizations. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, *32*(4), 547-558. https://doi.org/10.1037/h0079040

Levi, P., & Moss, J. (2022). Intensive Care Unit Nurses' Lived Experiences of Psychological Stress and Trauma Caring for COVID-19 Patients. *Workplace Health Saf*, *70*(8), 358-367. https://doi.org/10.1177/21650799211064262

Li, F., Harmer, P., Fitzgerald, K., & Winters-Stone, K. (2022). A cognitively enhanced online Tai Ji Quan training intervention for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment: A feasibility trial. *BMC Geriatr*, *22*(1), 76. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02747-0

Lopes, L., Kirzinger, A., Sparks, G., Stokes, M., & Brodie, M. (2022). *KFF/CNN Mental Health In America Survey*. Kaiser Family Foundation. Retrieved June 14 2023 from https://www.kff.org/report-section/kff-cnn-mental-health-in-america-survey-findings/

Lune, H., & Berg, B. L. (2017). *Qualitative research methods for the social sciences*. Pearson.

Martin, L., Hauret, L., & Fuhrer, C. (2022). Digitally transformed home office impacts on job satisfaction, job stress and job productivity. COVID-19 findings. *PLoS One*, *17*(3), e0265131. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265131

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, *2*(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. John Wiley & Sons.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, *52*(1), 397-422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

Matos, L. C., Sousa, C. M., Goncalves, M., Gabriel, J., Machado, J., & Greten, H. J. (2015). Qigong as a Traditional Vegetative Biofeedback Therapy: Long-Term Conditioning of Physiological Mind-Body Effects. *Biomed Res Int*, *2015*, 531789. https://doi.org/10.1155/2015/531789

Meier, S. T. (2016). Toward a Theory of Burnout. *Human Relations*, *36*(10), 899-910. https://doi.org/10.1177/001872678303601003

Minihan, E., Adamis, D., Dunleavy, M., Martin, A., Gavin, B., & McNicholas, F. (2022). COVID-19 related occupational stress in teachers in Ireland. *Int J Educ Res Open*, *3*, 100114. https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2021.100114

Mobaraka, J., Elkazzaz, L., & Rizkalla, N. (2022). Challenges of Researchers in Conducting International Study during the Eruption of COVID-19: Student and Mentor Perspectives. *Int J Environ Res Public Health*, *19*(2), 844. https://doi.org/10.3390/ijerph19020844

Motivala, S. J., Sollers, J., Thayer, J., & Irwin, M. R. (2006). Tai Chi Chih acutely decreases sympathetic nervous system activity in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, *61*(11), 1177-1180. https://doi.org/10.1093/gerona/61.11.1177

Nolte, T., Guiney, J., Fonagy, P., Mayes, L. C., & Luyten, P. (2011). Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders: an attachment-based developmental framework [Hypothesis and Theory]. *Front Behav Neurosci*, *5*(55), 55. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2011.00055

Notaras, M., & van den Buuse, M. (2020). Neurobiology of BDNF in fear memory, sensitivity to stress, and stress-related disorders. *Mol Psychiatry*, *25*(10), 2251-2274. https://doi.org/10.1038/s41380-019-0639-2

OCDE. (2020). *Health at a glance: Europe 2020: state of health in the EU cycle*. OECD Publishing.

OCDE. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en.

Oh, B., Choi, S. M., Inamori, A., Rosenthal, D., & Yeung, A. (2013). Effects of qigong on depression: a systemic review. *Evid Based Complement Alternat Med*, *2013*, 134737. https://doi.org/10.1155/2013/134737

Oh, B., Van Der Saag, D., Morgia, M., Carroll, S., Boyle, F., Back, M., & Lamoury, G. (2021). An Innovative Tai Chi and Qigong Telehealth Service in Supportive Cancer Care During the COVID-19 Pandemic and Beyond. *Am J Lifestyle Med*, *15*(4), 475-477. https://doi.org/10.1177/1559827620983762

Paananen, J., Rannikko, J., Harju, M., & Pirhonen, J. (2021). The impact of Covid-19-related distancing on the well-being of nursing home residents and their family members: a qualitative study. *Int J Nurs Stud Adv*, *3*, 100031. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100031

Panchal, N., Saunders, H., Rudowitz, R., & Cox, C. (2023). *The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use*. Kaiser Family Foundation. Retrieved June 14 2023 from https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/

Pereira, A. S., & Queirós, C. (2021). O stress e as suas consequências na saúde e no bem-estar. In F. e. d. E. PACTOR - Edições de Ciências Sociais (Ed.), *Manual de psicologia da saúde* (pp. 137-145).

Pines, A. M. (1993). Burnout - an Existential Perspective. *Professional Burnout : Recent Developments in Theory and Research*, 33-51. <Go to ISI>://WOS:A1993BY21S00003

Queirós, C., Sónia, P. G., & António, M. (2014). Burnout: da conceptualização à gestão em contexto laboral. In *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho* (pp. 172-192).

Ray, C. D. (2021). The trajectory and determinants of loneliness during the early months of the COVID-19 pandemic in the United States. *Journal of Social and Personal Relationships*, *38*(6), 1920-1938. https://doi.org/10.1177/02654075211016542

Ray, C. D., & Shebib, S. J. (2022). Determinants of loneliness during the COVID-19 pandemic in the United States: A one-year follow-up study. *Journal of Social and Personal Relationships*, *39*(12), 3579-3595. https://doi.org/10.1177/02654075221102632

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. *Epidemiol Infect*, *136*(7), 997-1007. https://doi.org/10.1017/S0950268807009156

Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. CLIMEPSI. https://books.google.pt/books?id=3bvESAAACAAJ

Riedel, P. L., Kreh, A., Kulcar, V., Lieber, A., & Juen, B. (2022). A Scoping Review of Moral Stressors, Moral Distress and Moral Injury in Healthcare Workers during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*, *19*(3). https://doi.org/10.3390/ijerph19031666

Robles, D., Yang, Y., Wager, M., Kang, P., Sokan, A., Yuan, N., & Chen, Z. (2021). Benefits of virtual Tai Chi and Qigong intervention on sleep quality and wellbeing among university older employees. *The Journal of the International Society of Chinese Health Practices*. http://ischp.org/ojs/index.php/jischp/article/view/187

Rodrigues, J., Mestre, M., Matos, L. C., & Machado, J. P. (2019). Effects of taijiquan and qigong practice over behavioural disorders in school-age children: A pilot study. *J Bodyw Mov Ther*, *23*(1), 11-15. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2018.01.019

Rodrigues, J. M. (2022). *Distanciamento social e saúde mental: perceção de um programa à distância de técnicas tradicionais de biofeedback vegetativo* Faculty of Psychology and Education Sciences of the University of Porto]. Portugal.

Rodrigues, J. M., Lopes, L., Goncalves, M., & Machado, J. P. (2021). Taijiquan and qigong as a mindfulness cognitive-behavioural based therapy on the treatment of cothymia in school-age children - A preliminary study. *J Bodyw Mov Ther*, *26*, 329-338. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.12.024

Rodrigues, J. M., Matos, L. C., Francisco, N., Dias, A., Azevedo, J., & Machado, J. (2021). Assessment of Qigong Effects on Anxiety of High-school Students: A Randomized Controlled Trial. *Adv Mind Body Med*, *35*(3), 10-19. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34237025

Rodrigues, J. M., Santos, C., Ribeiro, V., Silva, A., Lopes, L., & Machado, J. P. (2023). Mental health benefits of traditional Chinese medicine – An umbrella review of meta-analyses. *Brain Behavior and Immunity Integrative*, *2*, 100013. https://doi.org/10.1016/j.bbii.2023.100013

Rodrigues, J. M., Santos, C., Ventura, C., & Machado, J. (2022). Mental Health Benefits of a Traditional Vegetative Biofeedback Therapy Online Program during the COVID-19 Lockdown: A Controlled Trial. *Healthcare*, *10*(10).

Rodrigues, J. M. S. M., & Mestre, M. I. C. P. (2017). Motivational differences between tai chi chuan pracitioners. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, *11*(65), 248-253.

Ryu, H., Lee, H. S., Shin, Y. S., Chung, S. M., Lee, M. S., Kim, H. M., & Chung, H. T. (1996). Acute effect of qigong training on stress hormonal levels in man. *Am J Chin Med*, *24*(2), 193-198. https://doi.org/10.1142/S0192415X96000256

Sancier, K. M., & Holman, D. (2004). Commentary: Multifaceted health benefits of medical qigong. *J Altern Complement Med*, *10*(1), 163-165. https://doi.org/10.1089/107555304322849084

Schafer, K. M., Lieberman, A., Sever, A. C., & Joiner, T. (2022). Prevalence rates of anxiety, depressive, and eating pathology symptoms between the pre- and peri-COVID-19 eras: A meta-analysis. *J Affect Disord*, *298*(Pt A), 364-372. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.115

Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. CRC press.

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Endocrinol Metab*, *6*(2), 117-230. https://doi.org/10.1210/jcem-6-2-117

Sertel, S., Greten, H. J., Kraemer, H.-J., Efferth, T., Plinkert, P. K., & Baumann, I. (2010). Evaluation of quality of life in patients treated with traditional Chinese medicine. *The Open Otorhinolaryngology Journal*, *4*(1).

Silva, P., Barbosa, F., Andre, M., & Delerue Matos, A. (2022). Home confinement and mental health problems during the Covid-19 pandemic among the population aged 50 and older: A gender perspective. *SSM Popul Health*, *17*, 100999. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100999

Skoglund, L., & Jansson, E. (2007). Qigong reduces stress in computer operators. *Complement Ther Clin Pract*, *13*(2), 78-84. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2006.09.003

Smallwood, N., Harrex, W., Rees, M., Willis, K., & Bennett, C. M. (2022). COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers [https://doi.org/10.1111/resp.14208]. *Respirology*, *27*(6), 411-426. https://doi.org/10.1111/resp.14208

So, W. W. Y., Cai, S., Yau, S. Y., & Tsang, H. W. H. (2019). The Neurophysiological and Psychological Mechanisms of Qigong as a Treatment for Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*, *10*, 820. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00820

Sousa, M. B. C. d., Silva, H. P. A., & Galvão-Coelho, N. L. (2015). Respuesta al estrés: I. Homeostasis y teoría de la alostasis. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *20*(1), 2-11.

Sutherland, V. J., & Cooper, C. L. (1990). *Understanding stress : a psychological perspective for health professionals*. London : Chapman and Hall. http://lib.ugent.be/catalog/rug01:000237012

Trautmann, S., Rehm, J., & Wittchen, H. U. (2016). The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? *EMBO Rep*, *17*(9), 1245-1249. https://doi.org/10.15252/embr.201642951

Tsang, H. W., & Fung, K. M. (2008). A review on neurobiological and psychological mechanisms underlying the anti-depressive effect of qigong exercise. *J Health Psychol*, *13*(7), 857-863. https://doi.org/10.1177/1359105308095057

Ulrich-Lai, Y. M., & Herman, J. P. (2009). Neural regulation of endocrine and autonomic stress responses. *Nat Rev Neurosci*, *10*(6), 397-409. https://doi.org/10.1038/nrn2647

van Dam, K. (2020). Individual Stress Prevention through Qigong. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(19), 7342. https://doi.org/10.3390/ijerph17197342

Venkatesh, A., & Edirappuli, S. (2020). Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *bmj*, *369*, m1379. https://doi.org/10.1136/bmj.m1379

Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*, *3*(2), 171-178. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2

Wang, C. W., Chan, C. H., Ho, R. T., Chan, J. S., Ng, S. M., & Chan, C. L. (2014). Managing stress and anxiety through qigong exercise in healthy adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Complement Altern Med*, *14*, 8. https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-8

Wang, Y., Ramos, A., Wu, H., Liu, L., Yang, X., Wang, J., & Wang, L. (2015). Relationship between occupational stress and burnout among Chinese teachers: a cross-sectional survey in Liaoning, China. *Int Arch Occup Environ Health*, *88*(5), 589-597. https://doi.org/10.1007/s00420-014-0987-9

Webster, C. S., Luo, A. Y., Krageloh, C., Moir, F., & Henning, M. (2016). A systematic review of the health benefits of Tai Chi for students in higher education. *Prev Med Rep*, *3*, 103-112. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.12.006

WHO. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope.

WHO. (2022). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

Windridge, C., & Xiaochun, W. (1994). *The Fountain of Health: An A-Z of Traditional Chinese Medicine*. Mainstream Publishing. https://books.google.pt/books?id=zGjAJwAACAAJ

Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., Yao, Z., Kong, J., Lu, J., & Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*, *43*(6), 706-712. https://doi.org/10.1093/alcalc/agn073

Wu, S., Zhu, W., Wang, Z., Wang, M., & Lan, Y. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China [https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x]. *J Adv Nurs*, *59*(3), 233-239. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x

Wynter, K., Holton, S., Trueman, M., Bruce, S., Sweeney, S., Crowe, S., Dabscheck, A., Eleftheriou, P., Booth, S., Hitch, D., Said, C. M., Haines, K. J., & Rasmussen, B. (2022). Hospital clinicians' psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal study. *Occup Med (Lond)*, *72*(3), 215-224. https://doi.org/10.1093/occmed/kqac003

Xin, L., Miller, Y. D., & Brown, W. J. (2007). A qualitative review of the role of qigong in the management of diabetes. *J Altern Complement Med*, *13*(4), 427-433. https://doi.org/10.1089/acm.2006.6052

Yeh, T. C., Huang, H. C., Yeh, T. Y., Huang, W. T., Huang, H. C., Chang, Y. M., & Chen, W. (2020). Family members' concerns about relatives in long-term care facilities: Acceptance of visiting restriction policy amid the COVID-19 pandemic [https://doi.org/10.1111/ggi.14022]. *Geriatr Gerontol Int*, *20*(10), 938-942. https://doi.org/10.1111/ggi.14022

Yeung, A., Chan, J. S. M., Cheung, J. C., & Zou, L. (2018). Qigong and Tai-Chi for Mood Regulation. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, *16*(1), 40-47. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170042

Yu-Xuan, Z., Quan, Y., Ming-Hu, C., Zhang, D., Zhang, Y., & Zhen-Gang, Z. (2020). Does Liuzijue Qigong affect anxiety in patients with chronic obstructive pulmonary disease, even during the COVID-19 outbreak? a randomized, controlled trial. *Traditional Medicine Research*, *5*(4), 216-228. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12032/TMR20200528183

AUTHOR INSTRUCTIONS

Elaboration and submission of articles

The preparation and submission of papers for the Psique journal abides to international scientific standards, contingent upon the fulfillment of several requirements listed below:

1. Papers submitted for publication must be original. The authors sign a declaration (Apendix 1) where they warrant that:

A) are in fact the authors and are fully responsible for the content of their paper;
B) that their work abides to the international ethical and methodological standards within the field of Psychology proposed by the American Psychological Association – APA) and by the European Science Foudation (European Code of Conduct for Integrity of Research);
C) and that, they have not simultaneously submitted the paper for publication elsewhere.
D) The journal will use all means to guarantee the above criteria, namely, to request proof of documents and through the use of plagiarism software (Urkund). Authors will be informed in case of indicators of plagiarism, and can comment on these indicators before the rejection of the manuscript.

2. Copyright of the publication is vested in Psique, while the copyright of texts rests with the individual author(s); in case of later republication elsewhere, reference to the Psique publication should be indicated. The journal does not carry out any embargo on the articles. The author(s) may disclose the article in auto archive systems or in institutional repositories.

3. Submitted papers may be sent as an attached file to the Editorial Coordination of the journal Psique: Odete Nunes (onunes@autonoma.pt; psique@autonoma.pt).

4. The first page of the paper must contain the author(s)' identification, institution, city and country, as well as a contact e-mail address of all the authors of the paper.

5. Texts may be presented in Portuguese, Castilian, French or English.

6. Proposed papers will be subjected to blind peer review carried out by at least two specialists (PhD in Psychology) from the journal's Editorial Council, the majority of whom are external referees to Universidade Autónoma de Lisboa.

7. These are the steps involved in the process of manuscript submission and acceptance:

Manuscripts are received by the journal's editor and sent to reviewers, specialists in Psychology. Our is a double-blind peer-review system: both reviewers' and author's anonymity is preserved;

Reviewers will assess manuscripts and express their opinion on their quality and pertinence for the journal's aim and scope and may should suggest specific improvements. In case both reviewers disagree on their assessment, the editor may assess the manuscript and decide about its publication or request the opinion of a third reviewer;

Authors will be informed of the editorial decision, which may be:

a) Accepted (the manuscript is accepted for publication as it is);
b) Conditionally accepted (requires minor revisions), in this case the paper may be accepted by

the editor once the author introduces minor revisions;
c) Invited to re-submit after major revisions (the theme is of interest, yet the manuscript needs major revisions). In this case, authors are advised to rewrite the manuscript in accordance to reviewers' suggestions and re-submit it. Re-submitted manuscripts are sent to reviewers for re-assessment;
d) Rejected (when the manuscript does not meet the criteria for publication).

8. The common indicator for sending the original files is ".doc".

9. There is a 30 pages limit to the size of papers, excluding the reference list, tables and illustrations.

10. The images, (diagrams, maps, tables and graphs) should be indicated and identified in accordance with the last edition of the Publication Manual of American Psychological Association (APA).

11. The structure of the paper should follow the guidelines set forth in the last edition of the Publication Manual of APA. The title, the summary, and the keywords, should be presented in the original language of the paper and in English. The summary should not exceed 200 words and the keywords should not be more than five.

12. Text quotations and bibliography references shall be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA, for example:

A. Scientific Journal Papers: Herbst-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology, 24*, 225-229. https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.2.225
B. Books: Mitchell, T. R., & Larson, J. R., Jr. (1987). People in organizations: An introduction to organizational behavior (3rd ed.). McGraw-Hill.
C. Book Chapters: Bjork, R. A. (1989). Retrieval inhibition as an adaptive mechanism in human memory. In H. L. Roediger III & F. I. M. Craik (Eds.), Varieties of memory & consciousness (pp. 309–330). Erlbaum.

13. Whenever necessary, and without any interference to its inclusion in the".doc" document, the original files of tables and figures may be sent separately, in JPEG, TIFF or XLS format.

14. Footnotes should be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA.

15. Psique publishes five types of papers:

A) Empirical papers that present reports of original research.
B) Literature reviews papers that develop research synthesis, meta-analyses, and critical evaluations of material that has already been published.
C) Theoretical papers in which the author develops advances in theory based on previous published literature.
D) Methodological papers that present new methodological approaches, modifications of existing methods or discussions of quantitative and qualitative data analytic approaches to scientific research.
E) Case studies, reports of case material obtained while working with an individual, a group, a community or an organization.

16. The journal Psique has a limit of one paper by the same author in each issue.

17. The editorial board of Psique, responsible for the evaluation of the manuscripts to be published, is constituted by, at least, 75% members from academic institutions outside the hosting institution of Psique.

18. The publication of Psique is semi-annual, from the year of 2018, with publication date from January 1st to June 30th and from July 1st to December 31st.

19. Psyche subscribes to the codes of ethics and good editorial practices, namely:

> The Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors, from the Committee on Publication Ethics: Committee on Publication Ethics (2011). Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors. Retrieved from http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_Mar11.pdf
>
> The White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications, Council of Science Editors – Scott-Lichter, D. & Editorial Policy Committee, Council of Science Editors (2012). CSE's White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications. Retrieved from https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire_whitepaper.pdf

In case of publication they permit the use of their work under a CC-BY license [http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/], which allows others to copy, distribute and transmit the work as well as to adapt the work and to make commercial use of it.

For more details on the ethical obligations of authors, reviewers and editorial coordination, consult the Publication Ethics and Best- Practice Guidelines tab.

21. The editorial process is totally free of costs for the authors. Psyche is a non-profit scientific publication.

APPENDIX 1

Lisbon, xx xx 20xx

Dear authors

The editorial coordination of Psique asks the authors of the manuscript titled "xxx", to be published in volume xxx, to sign below in agreement to granting Psique the Copyright for the publication of the paper in printed and online forms. The granting of the copyright to Psique is only legitimate if all authors sign this

agreement.

By signing this document, the authors guarantee that the article submitted for publication is original, exclusively of their authorship and that it respected the international ethical and methodological standards in the scientific field of Psychology, namely the ones proposed by the American Psychological Association (APA) and the European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research). Authors are fully responsible for what is written in the articles and ensure that they do not submit the work simultaneously to another journal for publication.

Psyche holds the copyright of the entire publication. However, each author has the copyright of his own text. If authors decide to later republish it elsewhere, they are asked to refer to the publication in Psique. The journal publishes in open access, does not carry out any embargo on the articles and authors can share the article in auto file systems or in institutional repositories.

Below are the full names of the authors for signature:

Xxxxxxxxxxxxxxxxx

_____

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

_____

Odete Nunes
Editor in Chief of Psique

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Elaboração e submissão de artigos

A elaboração e submissão de artigos para a revista Psique subordina-se aos padrões científicos internacionais, de acordo com as seguintes condições:

1. Os artigos submetidos para publicação têm de ser originais e inéditos. Os autores assinam uma declaração (Anexo 1) onde garantem:

A) Que realizaram o trabalho que apresentam e que são integralmente responsáveis pelo que está escrito nos artigos;

B) Que respeitaram os padrões éticos e metodológicos internacionais vigentes na área científica da Psicologia, propostos pela *American Psychological Association* (APA) e pela *European Science Foundation* (*European Code of Conduct for Integrity of Research*);

C) E que não submeteram o trabalho simultaneamente a outra revista para publicação;

D) A revista usará de todos os meios para garantir os anteriores critérios, designadamente, podendo pedir prova de documentos e através do uso de um software de plágio (Urkund). Os autores serão informados no caso de existirem indicadores de plágio, podendo pronunciar-se sobre esses indicadores antes da rejeição do artigo.

2. A Psique detém os direitos de autor sobre a publicação, no entanto, cada autor tem o copyright do seu próprio texto; no caso de o republicar mais tarde noutro local, pede-se a referência à publicação na *Psique*. A revista não procede a qualquer embargo dos artigos. O(s) autor(s) pode divulgar o artigo em sistemas de auto arquivo ou em repositórios institucionais.

3. Os artigos enviados para submissão devem ser remetidos em suporte eletrónico à Coordenação Editorial: Odete Nunes (onunes@autonoma.pt; psique@autonoma.pt).

4. Na primeira página do artigo deve constar a nome completo do(s) autor(es), sem siglas, a respetiva filiação, local e país, bem como o(s) e-mail(s) de contacto de todos os autores do artigo.

5. Os textos podem ser apresentados em português, castelhano, francês e inglês.

6. Os artigos propostos são submetidos a um processo de arbitragem científica, de revisão cega por pares (*blind peer review*) feita por, pelo menos, dois especialistas (Doutorados em Psicologia) que fazem parte do Conselho Editorial da revista, e cuja maioria é externa à Universidade Autónoma de Lisboa.

7. O processo de submissão e avaliação dos manuscritos submetidos seguirá os seguintes passos:

Os artigos são recebidos pelo Editor da revista e enviados para dois revisores. Os artigos serão enviados sem o nome dos autores para os revisores. Todo o processo de avaliação dos artigos é feito sob o anonimato dos autores para garantir uma "revisão cega por pares". No processo de avaliação, os revisores também serão mantidos anónimos para os autores;

Os revisores avaliarão os artigos e expressarão a sua opinião sobre a qualidade do artigo, sobre a pertinência da sua publicação na revista e poderão indicar sugestões de melhoria tão específicas quanto possível para a reformulação do artigo. No caso das opiniões dos revisores serem discordantes, o Editor poderá decidir sobre a publicação, após a sua própria análise ao artigo, ou pode pedir um outro parecer a um terceiro revisor;

Os autores serão informados da decisão editorial, num período médio de três meses, que pode consistir em:

A) Aceite (o manuscrito foi aceite para publicação na sua forma atual);

B) Aceite condicionalmente, mediante pequenas reformulações, neste caso, após as alterações introduzidas, o artigo reformulado pode ser aceite pelo editor;

C) Convidado a re-submeter após reformulações substanciais (o tema interessa à revista, porém, o artigo necessita de uma reformulação profunda). Nestes casos, os autores são convidados a reformular o artigo de acordo com as sugestões dos revisores e a re-submeter à revista. Após a reformulação dos artigos, estes serão enviados novamente aos revisores para uma segunda avaliação;

D) Rejeitado (quando foi considerado que o manuscrito não cumpriu os critérios para publicação na revista).

8. A linguagem de base para o envio dos ficheiros originais é ".doc".

9. A dimensão dos artigos tem um limite de 30 páginas, excluindo a lista de referências bibliográficas, tabelas e figuras.

10. As imagens (esquemas, mapas, tabelas e gráficos) deverão ser referidos e identificados em obediência à última edição do *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA).

11. A estrutura dos artigos deve obedecer às regras da última edição do Manual de Publicações da APA. O título e o resumo devem ser escritos na língua original do artigo e em inglês, bem como as palavras-chave do artigo. O resumo tem uma dimensão limite até 200 palavras e seguem-se-lhe as palavras-chave, no máximo de cinco.

12. As citações e referências bibliográficas são feitas de acordo com as normas da última edição do Manual de Publicações da APA, por exemplo:

A) Artigos de Revista Científica: Herbst-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology, 24*, 225-229. https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.2.225

B) Livros de Autor: Mitchell, T. R., & Larson, J. R., Jr. (1987). People in organizations: An introduction to organizational behavior (3rd ed.). McGraw-Hill;

C) Capítulos de Livros: Bjork, R. A. (1989). Retrieval inhibition as an adaptive mechanism in human memory. In H. L. Roediger III & F. I. M. Craik (Eds.), Varieties of memory & consciousness (pp. 309-330). Erlbaum.

13. Sempre que se justifique, sem prejuízo da sua inclusão no documento em ".doc", os ficheiros originais dos quadros e figuras podem ser enviados em separado, em formato JPEG, TIFF ou XLS.

14. As notas de rodapé são feitas de acordo com as normas da última edição do Manual de Publicações da APA.

15. A Psique publica cinco tipos de artigos:

A) Artigos empíricos que apresentam relatórios de investigações científicas originais.

B) Artigos de revisão de literatura que desenvolvem análises críticas de material anteriormente publicado.

C) Artigos teóricos em que o autor desenvolve avanços sobre teorias inovadoras ou anteriormente publicadas.

D) Artigos metodológicos que apresentam novas abordagens metodológicas, modificação de métodos existentes ou discussões sobre as abordagens quantitativas ou qualitativas na investigação científica.

E) Estudos de caso que reportam material de casos obtidos ao longo do trabalho com indivíduos, grupos, uma comunidade ou uma organização.

16. A revista Psique tem um limite máximo de publicação de um artigo de um mesmo autor em cada volume.

17. O conselho editorial da Psique, responsável pela avaliação dos artigos publicados, é constituído em, pelo menos, 75% por membros de instituições académicas externas à instituição de acolhimento da Psique.

18. A publicação é semestral, com data de publicação de 1 de janeiro a 31 de junho e de 1 de julho a 31 de dezembro.

19. A Psique subescreve os códigos de ética e boas práticas editoriais, designadamente:

O Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors, do Committee on Publication Ethics – Committee on Publication Ethics (2011). Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors. Retrieved from http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_Mar11.pdf

O White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications, da Council of Science Editors – Scott-Lichter, D. & Editorial Policy Committee, Council of Science Editors (2012). CSE's White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications. Retrieved from https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire_whitepaper.pdf

Para mais detalhes sobre obrigações éticas dos autores, revisores e coordenação editorial, consultar o separador Ética Editorial e Boas Práticas.

20. Em nenhuma etapa do processo editorial se estabelecem custos para os autores. A Psique é uma publicação científica sem fins lucrativos.

21. Em caso de publicação, os autores permitem o uso do seu trabalho através da utilização da licença creative commons, CC-BY [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/], que permite a cópia, distribuição e transmissão do conteúdo, assim como a sua adaptação para uso comercial.

APÊNDICE 1

Lisboa, x de x de 20xx

A Revista Psique solicita que os autores do manuscrito intitulado "xxx", a ser publicado no volume xxx, concedam os direitos autorais do manuscrito para publicação na forma impressa e eletrónica. Informamos que a concessão dos direitos autorais só será legítima, se todos os autores assinarem a presente carta.

Ao assinar o presente documento os autores garantem que o artigo submetido para publicação é original, é exclusivamente da sua autoria e que respeitou os padrões éticos e metodológicos internacionais vigentes na área científica da Psicologia, propostos pela American Psychological Association (APA) e pela European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research). Os autores são integralmente responsáveis pelo que está escrito nos artigos e garantem que não submeteram o trabalho simultaneamente a outra revista para publicação.

A Psique detém os direitos de autor sobre o conjunto da publicação, no entanto, cada autor tem os direitos de autor do copyright do seu próprio texto. No caso de o republicar mais tarde, noutro local, pede-se a referência à publicação na Psique. A revista publica em acesso aberto, não procede a qualquer embargo dos artigos e os autores podem divulgar o artigo em sistemas de auto arquivo ou em repositórios institucionais.

Seguem abaixo os nomes completos dos autores por extenso para assinatura:

Xxxxxxxxxxxxxxxxx

_____

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

_____

Odete Nunes
Editor Diretor Psique

REVIEWERS INSTRUCTIONS

Article Review

The articles submitted to be published in Psique will be evaluated by two experts in the scientific domain of the paper, Ph.D in Psychology.

These are the steps involved in the process of manuscript submission and acceptance/rejection:

1. Manuscripts are received by the journal's editor in chief and after a preliminary analysis will be sent to two reviewers, in a double-blind peer-review system. Both reviewers' and author's anonymity is preserved;
2. Reviewers will assess the manuscripts and express their opinion on the quality and pertinence for the journal's aims and scope and should suggest specific reformulations to improve the quality of the manuscript.
3. In case both reviewers disagree on their assessment, the editor in chief may assess the manuscript and decide about its publication or request the opinion of a third reviewer.

Each reviewer should carefully read the manuscript and issue a justified and reasoned report on the appropriateness of manuscript for publication in Psique. The dimensions to consider in the evaluation process are the following:

1. Relevance and up to date of the theme of the manuscript for the scientific field of Psychology;
2. Coverage, adequacy and up to date of the analyzed scientific literature;
3. Appropriateness of the methodological procedures in relation to the objectives of the study;
4. Clarity of writing and correction of the article structure, according to the APA structure criteria;
5. Validity of the results obtained in relation to the objectives and the methodological procedures developed;
6. Scope, articulation and in depth of the discussion of the results obtained;
7. Formal correction of bibliographical references, formulas and tables; according to the APA formal criteria.

For guidelines on the ethical criteria in the editorial process please read the Publication Ethics and Best-Practice Guidelines.

Authors will be informed of the editorial decision, usually during the period of three months, which may be:

a) Accepted (the manuscript is accepted for publication as it is);
b) Conditionally accepted (requires minor reformulations), in this case the paper may be accepted by the editor once the author introduces the minor reformulations;
c) Invited to re-submit after major revisions (the theme is of interest, yet the manuscript needs major revisions). In this case, authors are advised to rewrite the manuscript in accordance to reviewers' suggestions and re-submit it. Re-submitted manuscripts are sent to reviewers for re-assessment;
d) Rejected (when the manuscript does not meet the criteria for publication).

On the link below you will find the evaluation format for the evaluation of manuscripts submitted to Psique Manuscript Evaluation Sheet.

INSTRUÇÕES AOS REVISORES

Revisão de artigos

Os artigos submetidos para serem publicados em Psique serão avaliados por dois especialistas no domínio científico do estudo, doutorados em Psicologia.

As etapas envolvidas no processo de submissão e aceitação / rejeição dos manuscritos são as seguintes:

1. Os manuscritos são recebidos pelo editor da revista e, após uma análise preliminar, serão enviados para o parecer de dois revisores, sob um sistema de revisão de pares anónimo duplo. É preservado o anonimato tanto dos autores, como dos revisores.
2. Os revisores avaliarão os manuscritos e emitirão o seu parecer sobre a qualidade e pertinência dos manuscritos, face aos objetivos e âmbito da revista e devem sugerir reformulações específicas para melhorar a qualidade dos manuscritos.
3. Caso os dois revisores não estejam de acordo sobre a avaliação de um manuscrito, o editor pode avaliar o manuscrito e decidir sobre sua publicação ou solicitar a opinião de um terceiro revisor.

Cada revisor deve ler cuidadosamente o manuscrito e emitir um relatório justificado e fundamentado sobre a adequação do manuscrito para publicação na Psique. As dimensões a considerar no processo de avaliação são as seguintes:

1. Pertinência e atualidade do tema para o campo científico da Psicologia;
2. Cobertura, adequação e atualidade da literatura científica analisada;
3. Adequação dos procedimentos metodológicos face aos objetivos do estudo;
4. Clareza da escrita e correção da estrutura do artigo, de acordo com os critérios APA;
5. Validade dos resultados obtidos face aos objetivos e aos procedimentos metodológicos desenvolvidos;
6. Abrangência, articulação e profundidade na discussão dos resultados obtidos;
7. Correção formal das referências bibliográficas, fórmulas e tabelas, de acordo com os critérios formais APA.

Para instruções sobre os critérios éticos no processo editorial, por favor, leia o separador Ética Editorial e Boas Práticas de Publicação.

Os autores serão informados da decisão editorial, geralmente durante o período de três meses, que pode ser:

a) Aceite (o manuscrito foi aceite para publicação na sua forma atual);
b) Aceite condicionalmente, mediante pequenas reformulações. Neste caso, após as alterações introduzidas, o artigo reformulado pode ser aceite pelo editor;
c) Convidado a re-submeter após reformulações substanciais (o tema interessa à revista, porém, o artigo necessita de uma reformulação profunda). Nestes casos, os autores são convidados a reformular o artigo de acordo com as sugestões dos revisores e a re-submeter à revista. Após a reformulação dos artigos, estes serão enviados novamente aos revisores para uma segunda avaliação;
d) Rejeitado (quando foi considerado que o manuscrito não cumpriu os critérios para publicação na revista).

Em seguida para download, encontra a ficha de avaliação de manuscritos para publicação na Psique
Ficha de Avaliação de Manuscritos