

Psicologia da Saúde e Bem-Estar*

Saul Neves de Jesus**

Universidade do Algarve, Portugal

Resumo

Terminamos com a apresentação de algumas investigações que temos realizado sobre o bem-estar docente, em particular a formulação de um programa de formação profissional que permite promover o bem-estar, de acordo com os resultados obtidos. O bem-estar revela-se um conceito-chave em Psicologia da Saúde e relaciona-se com a qualidade de vida. As linhas de investigação sobre o bem-estar docente se inserem em um curso, implementado e avaliado inicialmente no âmbito de um projecto de investigação-acção, para um grupo de 25 professores. Após uma análise das possíveis estratégias a utilizar, cada uma das sessões seguintes procura contribuir para o desenvolvimento de certas competências importantes para prevenir ou resolver situações de mal-estar: competências de gestão de crenças, expectativas e atribuições, no sentido de um funcionamento cognitivo mais adequado, competências de gestão dos sintomas físicos, competências de gestão do tempo e de trabalho em equipa, competências de assertividade, competências de liderança e gestão de conflitos, regras para estilo de vida saudável e plano personalizado de estratégias de coping e perspectiva de implementação das aprendizagens na vida profissional e pessoal. No grupo experimental de professores, verificou-se um aumento significativo da percepção de bem-estar profissional.

Descritores: psicologia da saúde, bem-estar, professor; desenvolvimento profissional; desenvolvimento pessoal.

Health Psychology and well being

Abstract

We finish with an presentation of some investigations that we have been accomplishing on the educational well being, in private the formulation of a program of professional formation that allows to promote the well being, according to the obtained results. The well being reveals a concept-key in Health Psychology and relates itself with life quality. The investigation lines on the educational well being insert in a course, implemented and evaluated initially in the scope of a project of action-investigation, for a group of 25 teachers. After a possible strategies analysis to use, each one of the next sessions search contribute for the development of some important competences to prevent or to solve indisposition situations: Beliefs administration competences, expectations and attributions, in the meaning of a more adequate cognitive operation, administration competences of the physical symptoms, time administration competences and of work in equip, assertiveness competences, conflicts leadership and administration competences, rules for healthy lifestyle and plan personalized of implementation coping and perspective strategies of apprenticeship in the professional and personal life. In the teachers' experimental group, it verified a significant increase of the perception of professional welfare.

Index-terms: Health psychology, well being, teacher; professional development; personal development.

Psychologie de la santé et bien-être

Résumé

Nous finissons avec la présentation de quelques recherches que nous avons réalisé sur le bien-être enseignant, en particulier la formulation d'un programme de formation professionnelle qui permet de promouvoir le bien-être, conformément aux résultats obtenus. Le bien-être se révèle une mot-clé en Psychologie de la Santé et se rapporte à la

* Conferência ministrada na Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia da Universidade Metodista de São Paulo, Brasil.

** Professor catedrático de Psicologia da Universidade do Algarve; Director do Mestrado em Psicologia da Saúde e Coordenador do Centro Universitário de Investigação em Psicologia; Orientador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Algarve, Faro, Portugal. E-mail:snjesus@valg.pt

qualité de vie. Les lignes de recherche sur le bien-être enseignant s'insèrent dans un cours, mis en oeuvre et évalué initialement dans le contexte d'un projet d'investigation-action pour un groupe de 25 enseignants. Après une analyse des stratégies possibles à utiliser, chacune des sessions suivantes cherche à contribuer au développement de certaines des compétences importantes pour empêcher ou décider des situations de malaise : compétences de gestion de croyances, attentes et attributions, dans le sens d'un fonctionnement cognitif plus ajusté, des compétences de gestion des symptômes physiques, compétences de gestion du temps et de travail avec l'équipe, compétences d'assertivité, compétences de direction et gestion de conflits, de règles pour un style de vie saine et claire personnalisé de stratégies de coping et de perspective de mise en oeuvre des apprentissages dans la vie professionnelle et personnelle dans le groupe expérimental d'enseignants, se sont vérifiées une augmentation significative de la perception de bien-être professionnel.

Mots-clés : psychologie de la santé; du bien-être; de l'enseignant; développement professionnel; développement personnel.

Psicología de la salud y bienestar

Resumen

De acuerdo con los resultados obtenidos, fue concluido este estudio con la presentación de algunas investigaciones que fueron realizados sobre el bienestar docente, en particular la formulación de un programa de formación profesional que permita promocionar el propio bienestar. De esta forma, el bienestar se revela como un concepto clave en Psicología de la Salud y se relaciona con la calidad de vida. Las líneas de investigación sobre el bienestar docente se insertan en un curso, implementado y evaluado inicialmente en el ámbito de un proyecto de investigación-acción, para un grupo de 25 profesores. Después de un análisis de las posibles estrategias a ser utilizadas, cada una de las siguientes sesiones de trabajo buscaron contribuir para el desarrollo de ciertas competencias importantes para prevenir o resolver situaciones de malestar: competencias de gestión de creencias, expectativas y atribuciones, con intención de centralizar el funcionamiento cognoscitivo más adecuado, competencias de gestión de los síntomas físicos, competencias de gestión del tiempo y del trabajo en equipo, competencias de asertividad, competencias de liderazgo y gestión de conflictos, reglas para estilo de vida saludable y plano personalizado de estrategias de coping y perspectiva de implementación de los aprendizajes en la vida profesional y personal. En el grupo experimental de profesores, se verificó un aumento significativo de la percepción de bienestar profesional.

Descriptores: psicología de la salud, bienestar, profesor, desarrollo profesional y personal.

Começamos por delimitar a especificidade da Psicologia da Saúde, para depois salientarmos a importância do conceito de bem-estar neste domínio científico e apresentarmos algumas teorias e investigações que têm sido desenvolvidas em torno deste conceito. Terminamos com a apresentação de algumas investigações que temos realizado sobre o bem-estar docente, em particular a formulação de um programa de formação profissional que permite promover o bem-estar, de acordo com os resultados obtidos.

1. Especificidade do domínio da Psicologia da Saúde

A Psicologia da Saúde é actualmente reconhecida como uma área específica em Psicologia, distinguindo-se claramente da Psicologia Clínica.

Enquanto a Psicologia Clínica visa ajudar as pessoas com alterações comportamentais ou perturbações mentais a alcançar modos mais satisfatórios de ajustamento

pessoal ou de auto-expressão (Shakow, 1975), a Psicologia da Saúde é um domínio da Psicologia que recorre aos conhecimentos e às técnicas de diversas áreas da Psicologia, com vista à promoção e protecção da saúde e à prevenção e tratamento da doença (Matarazzo, 1982). No mesmo sentido vai a abordagem de Ogden, que considera a Psicologia da Saúde como traduzindo a aplicação dos conhecimentos e das técnicas das diversas áreas da Psicologia aos cuidados de saúde (Ogden, 2000), dando relevância à promoção e manutenção da saúde e à prevenção da doença.

Com base nestas definições, constata-se que a Psicologia Clínica se centra mais na intervenção em situações de doença e de forma individualizada, enquanto a Psicologia da Saúde tem uma maior amplitude de análise e intervenção, pois aproveita os contributos de diversos domínios da Psicologia para promover a saúde, quer no plano pessoal, quer a nível de grupos ou comunidades (ver Quadro 1).

Quadro 1 – Diferenças entre a Psicologia Clínica e a Psicologia da Saúde

PSICOLOGIA CLÍNICA	PSICOLOGIA DA SAÚDE
Intervenção em situações de doenças	Intervenções para promoção da saúde
Visa o sujeito	Pode visar grupos ou comunidades
Remediação	Prevenção
Resolução de situações de mal-estar	Desenvolvimento de situações de bem-estar

Assim sendo, a Psicologia da Saúde enquadra-se nos pressupostos da denominada Psicologia Positiva (Compton, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Sheldon & King, 2001; Snyder & Lopez, 2002), mas com uma perspectiva de investigação-acção e de intervenção psicológica, visando a promoção da saúde e o bem-estar dos sujeitos.

A própria definição de saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (WHO, 1948), enquadra-se nesta perspectiva.

A intervenção em Psicologia da Saúde visa contribuir para a melhoria do bem-estar psicológico e da qualidade de vida dos sujeitos e das comunidades (Teixeira, 2004), sendo o bem-estar parte integrante da definição de saúde e a saúde a variável que melhor explica a qualidade de vida (Ribeiro, 1998).

2. O conceito de bem-estar em Psicologia da Saúde

De acordo com estas perspectivas, o bem-estar revela-se um conceito-chave em Psicologia da Saúde e relaciona-se com a qualidade de vida.

O bem-estar subjectivo (BES) tem vindo a despertar a atenção dos investigadores, enquanto elemento essencial da qualidade de vida e aspecto importante numa Psicologia Positiva (Simões, Ferreira, Lima, Pinheiro, Vieira, Matos & Oliveira, 2000).

A qualidade de vida é um conceito mais abrangente, pois inclui as condições de vida (inclui factores como o rendimento, o estado civil e as habilitações) e a experiência de vida, sendo esta última o domínio do BES (Huges, 1993).

O BES pode ser entendido como a reacção avaliativa das pessoas à sua própria vida, quer em termos de satisfação com a mesma, quer em termos de afectividade (reacções emocionais estáveis) (Diener & Diener, 1995). É um conceito multidimensional, distinguindo-se entre uma dimensão cognitiva e outra afectiva. Esta última representa dois factores independentes, a afectividade positiva (PA) e a afectividade negativa (NA). A afectividade negativa

exprime-se pela disposição para experimentar sentimentos e emoções desagradáveis (culpa, vergonha, tristeza, ansiedade e depressão), enquanto a afectividade positiva traduz-se na tendência para experimentar sentimentos e emoções agradáveis (alegria, entusiasmo, orgulho e felicidade). Por seu turno, a dimensão cognitiva é representada por um factor, a satisfação com a vida, que traduz a avaliação global que o sujeito faz da sua vida, em termos de desejo de mudança ou de contentamento com o que lhe acontece. Embora haja um factor geral de satisfação com a vida, podem ser distinguidos vários domínios de satisfação (trabalho, família, lazer, saúde, finanças, etc) (Diener, Such, Lucas & Smith, 1999).

Apenas nos últimos anos surgiram teorias do BES, distinguindo-se entre as teorias base-topo (*bottom-up*) e as teorias topo-base (*top-down*). As primeiras encaram o bem-estar subjectivo como o efeito cumulativo das experiências positivas (agradáveis) em vários domínios específicos da existência (trabalho, família, lazer, etc), sendo as circunstâncias objectivas de vida os principais preditores do BES. As segundas, postulam que existe uma tendência global do sujeito para experienciar os acontecimentos de maneira positiva, isto é, o sujeito experiencia prazer porque é feliz e não o contrário. Assim, a experiência, em si mesma, não é objectivamente agradável ou desagradável, satisfatória ou insatisfatória, pois depende da interpretação que o sujeito dela faz (Diener, 1984). Esta última abordagem considera o sujeito como activo e organizador da sua experiência de vida, sendo o BES encarado como uma causa, enquanto na abordagem base-topo o BES era encarado como efeito (ver quadro 2).

Inicialmente predominava a abordagem base-topo, sendo o sujeito feliz caracterizado por ser jovem, saudável, com instrução, elevado rendimento, religioso e casado, isto é, apenas eram tidas em conta variáveis sociodemográficas (Wilson, 1967), mas actualmente predomina a perspectiva topo-base, a qual considera que a personalidade tem um papel fundamental.

Quadro 2 – Diferenças entre as teorias do BES

TEORIAS BASE-TOPO	TEORIAS TOPO-BASE
BES como efeitos cumulativo de experiências agradáveis	BES como tendência geral do sujeito para experienciar acontecimentos de forma positiva
BES como efeito	BES como causa
Sujeito como passivo	Sujeito como activo
Variáveis sociodemográficas como preditoras do BES	Personalidade como preditora do BES

3. Avaliação do bem-estar

Desde sempre os filósofos salientavam a felicidade como a meta última das aspirações humanas, mas a Psicologia só muito recentemente descobriu esta dimensão essencial do comportamento humano, podendo ser traduzida através de vários constructos, em particular o de bem-estar subjectivo ou psicológico, os quais procuram ser avaliados através de escalas específicas, mas, na sua grande parte, apenas com preocupações de ordem prática, sem quadros teóricos de referência (Ferreira & Simões, 1999). Além disso, muitas das medidas propostas pressupunham que o bem-estar (*wellness*) seria apenas a ausência de doença (*illness*), isto é, o sujeito estaria bem se não estivesse ansioso, deprimido ou doente (Ryff, 1995).

A par da avaliação das doenças têm-se desenvolvido medidas genéricas de avaliação da saúde ou do bem-estar (Ware, 1991).

Desde a década de 40 que se tem procurado avaliar o bem-estar, distinguindo-se três fases na sua evolução (Diener, 1984; Horley, 1984). Primeiro, começou por ser avaliado através de critérios externos, depois através da avaliação subjectiva do sujeito e, por último, começou a integrar as experiências pessoais positivas. Assim sendo, na investigação houve um desenvolvimento das medidas utilizadas de objectivas para subjectivas.

O bem-estar subjectivo integra três características: baseia-se na experiência pessoal do sujeito, recorre a medidas positivas, não se traduzindo apenas pela ausência de medidas negativas, e inclui a avaliação global dos vários aspectos da vida do sujeito (Ribeiro, 1998).

No entanto, o bem-estar não é apenas a soma da quantidade de momentos de satisfação do sujeito, mas sobretudo o resultado da orientação geral positiva do sujeito para os acontecimentos de vida.

As escalas de bem-estar psicológico avaliam o bem-estar subjectivo, considerado como um constructo multi-dimensional (Ferreira & Simões, 1999).

Os investigadores encontraram um conjunto de seis variáveis que são preditores do bem-estar subjectivo: auto-estima positiva, sentido de controlo percebido, optimismo, sentido de significado e propósito na vida, extroversão e relações sociais positivas (Compton, 2005).

Algumas destas seis variáveis coincidem com as seis dimensões do instrumento *Scales of Psychological Well-Being* (SPWB), proposto para avaliar o bem-estar psicológico ou subjectivo (Ryff, 1989; Ryff, 1995): aceitação de si, relações positivas com os outros, autonomia, domínio do ambiente, sentido da vida e crescimento pessoal. Este instrumento foi criado pela autora para avaliar as várias dimensões desta variável, através de 84 itens, tendo sido adaptado para a população portuguesa por Ferreira e Simões (1999), com a designação “Escalas do Bem-Estar Psicológico” (EBEP), utilizando uma amostra de 353 adultos, com idades compreendidas entre 18 e 90 anos. A análise da correlação item-total para cada escala revelou valores significativos em todos os itens, excepto apenas num deles. Por seu turno, o alfa de Cronbach das escalas variou entre 0,69 e 0,88, sendo de .94 para a totalidade das escalas, revelando uma consistência interna aceitável. Sendo submetida a análise factorial, forçada para uma solução de seis factores, apresenta uma estrutura que se adapta razoavelmente às seis escalas do instrumento, explicando uma variância de 39,7%. Em termos gerais, o instrumento EBES parece adequado para avaliar o bem-estar subjectivo, nas suas diversas dimensões, junto da população portuguesa, pois apresenta fundamentação teórica e empírica, tendo os resultados obtidos com a amostra de sujeitos portugueses sido bastante aceitáveis no que diz respeito à sua consistência e validade.

4. Investigações sobre o bem-estar

De acordo com Deneve e Cooper, “no seu conjunto, os estudos sugerem que a personalidade pode ser mais influente para o BES do que as variáveis demográficas” (1998, 218). Estes autores realizaram uma meta-análise em que identificaram 137 traços de personalidade correlacionados com o BES, encontrando-se a estabilidade emocional e a resistência ao stress (“hardiness”) entre as principais variáveis relacionadas.

No mesmo sentido, foram os resultados obtidos por Staudinger et al. (1999) com amostras representativas dos EUA e da Alemanha, pois verificaram que a variância no BES explicada por factores sociodemográficos era de apenas 7% e 3%, respectivamente, enquanto que a variância correspondente a variáveis de personalidade era de 41% e 30%.

Em particular, estudos realizados com gémeos monozigóticos e dizigóticos, uns criados separadamente e outros em conjunto, permitiu verificar que 40% e 55% da variância do BES, operacionalizados, respectivamente, pela afectividade positiva e pela afectividade negativa, é explicada por factores genéticos (Tellegen et al., 1988; cit. em Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).

Assim sendo, parece que a personalidade predispõe para uma estabilidade moderada dos acontecimentos de vida, no sentido da tendência que os sujeitos têm de manter acontecimentos de vida positivos ou negativos ao longo do tempo. A influência dos acontecimentos sobre o BES revela-se temporária, tal como ilustram Suh et al. (1996) no seu artigo “só os acontecimentos recentes têm importância”, tendo-se obtido uma média de seis meses como o espaço de tempo em que os acontecimentos afectam o BES.

O BES revela-se estável ao longo do tempo e também de situação para situação. Por um lado, na sequência de um evento positivo ou negativo as pessoas tendem a regressar ao seu nível de base característico da sua afectividade positiva e negativa e, por outro, pessoas felizes no trabalho tendem a sê-lo também nos tempos livres. Estes resultados suportam a teoria do equilíbrio dinâmico, segundo a qual a personalidade determinaria o nível da base emocional de cada sujeito, isto é, os acontecimentos poderiam levar as pessoas a passar para cima ou para baixo do nível de base, mas depois voltariam ao ponto de equilíbrio (Headey & Wearing, 1989).

Entre outras teorias que têm sido propostas conta-se a da múltipla discrepância da satisfação (Michalos, 1985), segundo a qual as pessoas se comparam com múltiplos padrões, quer sejam situações passadas, metas ou outras pessoas, sendo o nível de satisfação o resultado

da discrepância percebida entre esses padrões e a situação actual. Esta teoria aplicada às comparações sociais explica porque é que, por vezes, os sujeitos se sentem felizes se as pessoas com as quais se comparam estiverem piores e infelizes se estas estiverem melhores.

Por seu turno, a teoria da reflexão sobre a informação permite explicar porque é que os sujeitos optimistas tendem a fixar o número de indivíduos que obtêm resultados inferiores aos seus, enquanto os pessimistas fixam aqueles que obtêm resultados superiores (McFarland & Miller, 1994).

Também a discrepância entre as aspirações do sujeito e os seus reais recursos poderá explicar o BES, no sentido de que o BES será tanto mais baixo quanto a discrepância entre aquilo que o sujeito pretende ser e o que realmente é (Diener & Fujita, 1995). Interessa também o progresso percebido pelo sujeito na tentativa de alcançar ou de se aproximar das metas pretendidas para compreender o BES (Diener et al., 1999).

Em relação às variáveis sociodemográficas, verifica-se que apenas explicam uma pequena variância do BES (Simões et al., 2000).

Na meta-análise de Stock et al. (1983) verificou-se que a idade tem uma correlação muito baixa com o BES, revelando que os idosos não apresentam um declínio no seu BES. Apenas a partir de idades muito avançadas (cerca de 80 anos) é que parece verificar-se alguma tendência para a diminuição (Smith et al., 1999).

A saúde subjectiva, isto é, a percepção que o sujeito tem do seu estado físico, é um dos principais predictores do BES, tendo-se obtido um valor de $r = .32$, em média, na meta-análise de Okun et al. (1984). Em todo o caso, o efeito negativo da saúde sobre o BES só se verifica a partir dum certo grau de deterioração da mesma.

Também o rendimento revela ter uma influência pequena sobre o BES, inclusivamente as situações de alterações do rendimento, como seja o caso de ganhar a lotaria. Inclusivamente, o aumento do rendimento tem, por vezes, um efeito negativo sobre o BES, pelo aumento dos níveis de stress que pode provocar. A este propósito, Diener et al. (1999) concluem que as pessoas ricas são apenas um pouco mais felizes que as pobres.

Em relação ao estado civil, a generalidade dos estudos aponta para a influência positiva do facto de ser casado sobre o BES, embora seja importante avaliar a satisfação do sujeito com o casamento (Anderson, 1997).

Por seu turno, também a educação não parece ser um forte predictor do BES (Diener et al., 1999), tal como a religião que apresenta um efeito modesto.

Também a variável gênero parece não ter uma influência significativa sobre o BES (Wood et al., 1989).

5. Análise do bem-estar docente

O conceito de bem-estar docente foi proposto como alternativa à abordagem do mal-estar docente.

O conceito de mal-estar docente pretende descrever os efeitos negativos das condições da profissão docente sobre a personalidade do professor, sendo um conceito amplo que integra conceitos mais específicos, como sejam os de insatisfação, desinvestimento, desresponsabilização, desejo de abandonar a docência, absentismo, esgotamento, ansiedade, stresse, neurose e depressão (Esteve, 1992).

Diversas investigações têm permitido verificar que, em diversos indicadores do mal-estar docente, os níveis são bastante elevados e, inclusivamente, tem-se verificado que é maior na profissão docente do que noutras actividades profissionais (Heus & Diekstra, 1999; Kyriacou, 1987; Punch & Tuettemann, 1990), chegando a Organização Internacional do Trabalho (O.I.T., 1981), num relatório sobre “Emprego e condições de trabalho dos professores”, a considerá-la como uma “profissão de risco físico e mental”.

Além disso, estudos comparativos sobre algumas das variáveis do mal-estar têm permitido verificar que é mais elevado nos professores portugueses que em professores doutros países (Cardoso & Araujo, 2000; Cruz, 1989; Jesus, 1996; Prick, 1989).

Por seu turno, o conceito de bem-estar docente pretende traduzir a motivação e a realização do professor, em virtude do conjunto de competências (resiliência) e de estratégias (coping) que este desenvolve para conseguir fazer face às exigências e dificuldades profissionais, superando-as e otimizando o seu próprio funcionamento (Jesus, 2000; Jesus, 2002).

Parece-nos essencial o bem-estar do professor, nomeadamente a sua motivação, enquanto indicador desse bem-estar, para o seu próprio envolvimento, aprendizagem, desenvolvimento, satisfação e sucesso profissional (Reyes, 1990).

O bem-estar dos professores tem também sido evidenciado como factor determinante do bem-estar do aluno na escola (Hascher, Roede & Peetsma, 2000; Jesus & Abreu, 1994; Lens & Decruyenaere, 1991). Fundamentalmente, o que os autores defendem é que, se o professor não acredita no seu trabalho ou não gosta de ensinar, o aluno percebe esta atitude, podendo diminuir o seu próprio envolvimento no processo de

ensino-aprendizagem. Tendo em conta os fenómenos de modelação, o professor motivado e realizado tem uma maior probabilidade de ter alunos que também se caracterizam desta forma.

A concretização de reformas educativas e a qualidade do ensino também requerem o bem-estar dos professores (Esteve, 1991; Jesus, 1996; O.C.D.E., 1992). Nomeadamente, considera-se que o debate em torno da profissão docente é um dos aspectos mais relevantes na análise da qualidade do ensino, pois a concretização dos processos de reforma dos sistemas educativos passa pelo empenhamento dos professores.

6. Linhas de investigação sobre o bem-estar docente

Embora consideremos importante a investigação sobre os factores de mal-estar docente, na perspectiva de serem encontradas soluções para este problema, parece-nos que esta ênfase colocada sobre o fenómeno do mal-estar docente e os seus factores pode levar a que, entre os próprios professores, seja considerado “normal” o mal-estar docente e se acentuem os aspectos mais negativos da profissão docente, dificultando a percepção dos aspectos positivos desta actividade profissional, que também os há. Esta situação é tanto mais provável tendo em conta que há muitos professores que ingressam nesta actividade profissional com baixa motivação, tendendo a formular um discurso demasiado negativista sobre a profissão docente como forma de se desresponsabilizarem e justificarem o seu baixo empenhamento.

Na investigação que desenvolvemos sobre a motivação para a profissão docente pudemos verificar que a falta de motivação inicial para a profissão docente é o principal factor de mal-estar e desejo de abandono desta actividade profissional (Jesus, 1996).

Parece-nos preferível uma abordagem mais optimista, evidenciando os aspectos mais positivos da profissão docente e, em termos de investigação, tentando identificar as condições necessárias para o bem-estar e realização profissional dos professores, nomeadamente as estratégias de coping e as competências de resiliência que podem ser utilizadas nesse sentido (Jesus & Pereira, 1994; Latack, 1986; Tavares & Albuquerque, 1998).

Até porque a maioria dos professores não apresenta stresse, lidando de forma adequada com as várias exigências da profissão (Kelchtermans, 1999). Além disso, nem todas as investigações concluem que os professores apresentam níveis de mal-estar superiores a outros grupos profissionais e que os professores portugueses apre-

sentam níveis mais elevados do que os de outros países. Por exemplo, Pinto, Silva e Lima (2000) verificaram que as médias obtidas com professores portugueses nas três sub-escalas de burnout do MBI são próximas das médias obtidas noutras investigações realizadas com professores doutros países da Europa.

Assim, em vez de se salientar que um terço dos professores portugueses sente que a sua profissão é stressante (Cardoso & Araújo, 2000), parece-nos preferível salientar que dois terços dos professores não considera a sua profissão como sendo stressante, devendo tentar-se identificar os factores de bem-estar destes últimos, em vez de serem apenas identificados os factores de mal-estar dos primeiros.

Devemos saber valorizar os bons exemplos, as boas experiências que podem servir de referência para a construção de um percurso profissional caracterizado pela motivação e bem-estar profissional. Parece-nos que já chega o facto de os meios de comunicação social utilizarem um discurso pela negativa, sendo importante a investigação tentar fornecer uma perspectiva diferente, mais optimista, levando os professores a valorizar as boas experiências e os pequenos (grandes) momentos de sucesso.

Um contributo importante nesta perspectiva foi apresentado por Dunham (1992), ao identificar diversos aspectos positivos na profissão docente: a diversidade de tarefas, a interacção com os alunos, a preparação e implementação de novos métodos de ensino e de tópicos não utilizados anteriormente, a oportunidade de realizar o trabalho à sua maneira na sala de aula, a imprevisibilidade do quotidiano, o processo de tentar encontrar soluções para os problemas, a investigação sobre os temas a ensinar, a preparação das aulas, os novos desafios e o trabalho com os colegas. Gostaríamos de acrescentar ainda o reconhecimento que alguns alunos e encarregados de educação revelam pelo trabalho do professor, o interesse manifestado por alguns alunos durante as aulas, a participação em projectos de investigação com colegas e as oportunidades para actualização e aprendizagem através da participação em congressos e acções de formação.

O estudo dos factores de motivação e bem-estar dos “professores exemplares”, eleitos anualmente nos EUA pelos colegas e directores, é outra linha de investigação que nos parece relevante neste âmbito (Sederberg & Clark, 1990).

Futuras investigações poderão também investigar as relações entre o bem-estar dos professores e o bem-estar dos alunos (Hascher, Roede & Peetsma, 2000).

É também numa perspectiva de salientar os aspectos positivos que temos procurado conduzir a nossa investigação mais recente sobre a motivação e o bem-estar dos professores (Jesus, 1996; Jesus, 1998). Inclusivamente, num dos últimos trabalhos realizados (Jesus, Almeida, Pereira, Salvador & Costa, 2000), procurámos analisar os factores de bem-estar em profissionais de educação e de saúde. Verificámos que há algumas diferenças relacionadas com as características das actividades profissionais em causa, mas em todos os grupos o trabalho em equipa e a formação profissional são dos factores que mais podem contribuir para o bem-estar no domínio profissional, enquanto a harmonia na família é o principal factor de bem-estar na vida privada.

7. Promoção do bem-estar docente através da formação profissional

Tendo em conta as competências que têm sido identificadas como relevantes para o bem-estar docente e os programas já existentes para esse efeito, elaborámos um curso de formação, com uma duração de cerca de 30 horas, distribuídas por dez sessões, de 3h cada (Jesus, 1998). Pretendia-se centrar cada sessão na análise de um tema considerado relevante para o bem-estar dos professores, começando por fazer-se uma breve análise teórica do tema, complementada com a realização de exercícios que permitissem a reflexão pelos professores do grupo, numa perspectiva de implementação de algumas sugestões apresentadas na sua vida profissional e pessoal, para além do debate e da troca de experiências, aspecto fundamental para que o programa pudesse ser benéfico para os participantes.

Este curso foi implementado e avaliado inicialmente no âmbito de um projecto de investigação-acção com um grupo de 25 professores (Jesus, 1998). Os resultados foram bastante reveladores dos benefícios deste curso de formação para o bem-estar dos professores participantes, pois verificou-se uma diminuição significativa do stress profissional, das crenças irracionais e um aumento da percepção subjectiva do bem-estar profissional. O nível de exaustão emocional também diminuiu, embora não tenha sido atingido o limiar da significância estatística.

Além disso, todos os participantes se manifestaram no sentido da utilidade da acção, sendo salientada a necessidade de ter uma duração maior, de forma a permitir o aprofundamento de alguns dos tópicos analisados e a inclusão de outros considerados relevantes para os objectivos a atingir. Fundamentalmente, foram apro-

fundados sobretudo os temas da gestão da indisciplina e do trabalho em equipa e incluída a análise de temas do âmbito da Psicologia da Saúde, nomeadamente tipos de personalidade e gestão do stresse, estilos de vida saudável e educação para a saúde. Assim sendo, o programa foi desenvolvido, tendo a duração de 50h.

As sessões encontram-se sequenciadas no sentido de começarem por ajudar os participantes a identificar os seus sintomas de mal-estar e potenciais factores que possam estar a contribuir para essa situação (2ª sessão), seguindo-se a análise de possíveis estratégias que lhes possam permitir superá-la (3ª sessão). Após uma análise das possíveis estratégias a utilizar, cada uma das sessões seguintes procura contribuir para o desenvolvimento de certas competências importantes para prevenir ou resolver situações de mal-estar: competências de gestão de crenças, expectativas e atribuições, no sentido de um funcionamento cognitivo mais adequado (4ª sessão), competências de gestão dos sintomas físicos (5ª sessão), competências de gestão do tempo e de trabalho em equipa (6ª sessão), competências de assertividade (7ª sessão), competências de liderança e gestão de conflitos (8ª sessão), regras para estilo de vida saudável e plano personalizado de estratégias de coping (9ª sessão) e perspectiva de implementação das aprendizagens na vida profissional e pessoal (10ª sessão).

Este programa foi também testado com outros formadores (grupo experimental), bem como noutros grupos sujeitos a acções de formação diferentes (grupo de controlo).

Além disso, adaptámos e testámos este programa para os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, tendo em conta os elevados níveis de stresse e burnout que também se verificam nestes grupos profissionais.

No início (1¾ momento) e no final do programa (2¾ momento) foram avaliadas diversas variáveis indicadoras do grau de bem ou mal estar profissional (crenças irracionais, projecto profissional e percepção de bem-estar profissional). Os instrumentos haviam sido formulados e/ou adaptados numa investigação anterior, revelando elevada consistência interna (Jesus, 1996).

Foi calculada a diferença entre as médias obtidas no início e no final do programa, ao nível das diversas variáveis em estudo, bem como a significância das diferenças entre as médias, através do “teste t” para amostras emparelhadas (ver Tabelas 1, 2 e 3).

No grupo experimental de professores, verificou-se um aumento significativo da percepção de bem-estar profissional. Convém também salientar o aumento do

Tabela 1 – Médias obtidas na avaliação das diversas variáveis, no início e no final da formação e significância das diferenças, no grupo experimental de professores (n = 28).

Variáveis	M(1º)	M (2º)	Dif. M
Projecto profissional	4,08	4,19	.11
Crenças irracionais	42,22	41,96	-.26
Bem-estar profissional	3,95	4,65	-.70*

* p < 05

Tabela 2 – Médias obtidas na avaliação das diversas variáveis, no início e no final da formação e significância das diferenças, no grupo de controlo de professores (n = 30).

Variáveis	M(1º)	M (2º)	Dif. M
Projecto profissional	4,67	4,57	-.10
Crenças irracionais	40,67	42,23	1,56
Bem-estar profissional	4,57	4,73	,16

* p < 05

Tabela 2 – Médias obtidas na avaliação das diversas variáveis, no início e no final da formação e significância das diferenças, no grupo de profissionais de saúde (n = 50).

Variáveis	M(1º)	M (2º)	Dif. M
Projecto profissional	3,10	3,30	.20
Crenças irracionais	47,20	39,30	-7,90*
Bem-estar profissional	3,80	4,61	-.79*

* p < 05

desejo de continuar na profissão docente e a diminuição das crenças irracionais, embora nestes casos não tenha sido atingido o limiar da significância. Por seu turno, de acordo com o esperado, no grupo de controlo não foram verificadas quaisquer alterações significativas.

Por seu turno, no grupo de profissionais de saúde, verificou-se uma diminuição significativa das crenças irracionais e um aumento do bem-estar profissional, entre o início e o final do curso de formação. Houve também um aumento do desejo de continuar na mesma profissão, embora não tenha sido atingido o limiar da significância.

Os resultados obtidos suportam a hipótese do benefício do programa de formação formulado para o bem-estar e realização profissional dos professores, médicos e enfermeiros.

Neste sentido, esta acção parece ter sido um bom exemplo dos contributos que a Psicologia da Saúde pode fornecer no âmbito da formação contínua destes grupos profissionais, a qual fundamentalmente deve procurar contribuir para a realização e bem-estar profissional.

Este programa tem vindo a ser adaptado a educadores e a professores de vários níveis de ensino no Brasil, estando para breve a divulgação dos resultados obtidos nas investigações que estão a ser realizadas.

Referências

- Anderson, P. (1997). Emotional well-being in adult and later life among African Americans: A cultural and sociocultural perspective. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17, 282-303.
- Cardoso, M., & Araújo, A. (2000). *Stress na profissão docente: prevalência e factores de risco*. Comunicação apresentada no III Congresso Nacional de Saúde Ocupacional (Póvoa de Varzim).
- Compton, W. (2005). *An Introduction to Positive Psychology*. London: Thomson.
- Cruz, J. F. (1989). Stress e crenças irracionais nos professores. In J. Cruz, R. Gonçalves, & P. Machado (Eds.), *Psicologia e Educação. Investigação e Intervenção* (pp.315-325). Porto: Edições Afrontamento.
- Deneve, K. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124 (2), 197-229.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.
- Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (4), 653-663.
- Diener, E. & Fujita, F. (1995). Resources, personal striving, and subjective well-being: a nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (5), 926-935.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Dunham, J. (1992). *Stress in teaching*. London: Routledge.
- Esteve, J. M. (1991). Mudanças sociais e função docente. In A. Nóvoa (Ed.), *Profissão Professor* (pp.93-124). Porto: Porto Editora.
- Esteve, J. M. (1992). O mal-estar docente. Lisboa: Escher. (tradução)
- Ferreira, J. & Simões, A. (1999). Escalas de bem-estar psicológico (E.B.E.P.). In M. Simões, M. Gonçalves, & L Almeida (Org.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol.2). Braga: APPORT.
- Hascher, T., Roede, E., & Peetsma, T. (2000). *How do you feel in school? Students' well-being and its predictors in the school context*. Comunicação apresentada no 7th Workshop on Achievement and Task Motivation (Leuven).
- Headey, B., & Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Towards a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 731-739.
- Heus, P., & Diekstra, R. (1999). Do teachers burn-out more easily? A comparison of teachers with other social professions on work stress and burnout symptoms. In R. Vandenberghe & A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp.269-284). Cambridge: Cambridge University Press.
- Horley, J. (1984). Life satisfaction, happiness, and morale: two problems with the use of subjective well-being indicators. *The Gerontologist*, 24 (2), 124-127.
- Huges, B. (1993). Gerontological approaches to quality of life. In J. Johnson e R. Slater (Eds.), *Aging and later life*. London: Sage Publications.
- Jesus, S. N. (1996). *A motivação para a profissão docente. Contributo para a clarificação de situações de mal-estar e para a fundamentação de estratégias de formação de professores*. Aveiro: Estante Editora.
- Jesus, S. N. (1998/2ªEd.). *Bem-estar dos professores. Estratégias para realização e desenvolvimento profissional*. Porto: Porto Editora.
- Jesus, S. N. (1999). *Como prevenir e resolver o stress dos professores e a indisciplina dos alunos?* Porto: ASA Editores II.
- Jesus, S. N. (2000). *Motivação e formação de professores*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Jesus, S. N. (2002). *Perspectivas para o bem-estar docente*. Porto: ASA Editores II.
- Jesus, S. N., & Abreu, M. V. (1994) *Study of Teachers' Motivation to Motivate Students by the Theory of Planned Behavior*. Comunicação apresentada no "23rd International Congress of Applied Psychology" (Madrid).
- Jesus, S. N., Abreu, M. V., & Esteve, J. M. (1995). *Croyances irrationnelles par rapport à l'enseignement et à la formation. Approche longitudinale et transversal dans l'analyse de ses altérations au cours de la formation initiale des enseignants. Textes des communications affichées - XXVèmes Journées d'Études de l'Association de Psychologie Scientifique de Langue Française*, Universidade de Coimbra, 143-154.
- Jesus, S. N., Abreu, M. V., Santos, E. R., & Pereira, A. M. (1992). Estudo dos factores de mal-estar na profissão docente. *Psychologica*, 8, 51-60.
- Jesus, S. N., Almeida, H., Pereira, A., Salvador, M., & Costa, L. (2000). *Factores de bem e mal estar em profissionais de educação e de saúde*. Comunicação apresentada no I Congresso Hispano-Português de Psicologia (Santiago da Compostela).
- Jesus, S. N., & Conboy, J. (2001). A stress management course to prevent teacher distress. *International Journal of Educational Management*, 3, 131-137.
- Jesus, S. N., & Esteve, J. M. (2000). Programa de formación para la prevención del mal estar docente. *Revista Galego- Portuguesa de Psicologia e Educación*, 4, 43-54.
- Jesus, S. N., & Pereira, A. M. (1994). *Estudo das estratégias de "coping" utilizadas pelos professores*. Actas do 5ª Seminário A Componente de Psicologia na Formação de Professores e Outros Agentes Educativos, Universidade de Évora, 253-268.
- Kelchtermans, G. (1999). Teaching career: Between burnout and fading away? Reflections from a narrative and biographical perspective. In R. Vandenberghe & A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp.176-191). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kyriacou, C. (1998). Teacher stress: Past and present. In J. Dunham & V. Varma (Eds.), *Stress in teachers* (pp.1-13). London: Whurr.
- Latack, J. (1986). Coping with job stress: Measures and future directions for scale development. *Journal of Applied Psychology*, 71, 377-385.
- Lens, W., & Decruyenaere, M. (1991). Motivação e desmotivação no ensino secundário: as características dos alunos. *Psychologica*, 6, 13-31.
- Lens, W., & Jesus, S. N. (1999). A psychosocial interpretation of teacher stress and burnout. In R. Vandenberghe & A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp.192-201). Cambridge: Cambridge University Press.
- Matarazzo, J. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, 37 (1), 1-14.
- McFarland, C., & Miller, D. (1994). The framing of relative performance feedback: Seeing the glass as half empty or half full. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 1061-1073.
- Michalos, A. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16, 347-413.
- O. C. D. E. (1992). *As escolas e a qualidade*. Lisboa: Edições ASA. (tradução; trabalho original publicado em 1989)
- Ogden, J. (2000). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- O.I.T. (1981). *Emploi et conditions de travail des enseignants*. Genève: Bureau International de Travail.
- Okun, M., Stock, W., Haring, M., & Witter, R. (1984). Health and subjective well-being: A meta-analysis. *International Journal of Aging and Human Development*, 19, 111-132.
- O.M.S. (1986). *As metas de saúde para todos: metas da estratégia regional Europeia da saúde para todos*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Pinto, A. M., Silva, A. L., & Lima, M. L. (2000). *Burnout profissional em professores portugueses*. Comunicação apresentada no I Congresso Hispano-Português de Psicologia (Santiago de Compostela).

- Prick, L. (1989). Satisfaction and Stress among teachers. *International Journal of Educational Research*, 13, 363-377.
- Reyes, P. (1990). Individual work orientation and teacher outcomes. *Journal of Educational Research*, 83 (6), 327-335.
- Ribeiro, J. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: ISPA.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 99-104.
- Ryff, C. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4 (4), 99-104.
- Sederberg, C., & Clark, S. (1990). Motivation and Organizational Incentives for High Vitality Teachers: A Qualitative Perspective. *Journal of Research and Development in Education*, 24, 6-13.
- Seligman, M. & Csikzentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Shakow, D. (1975). Clinical Psychology. In A. Freedman et al. (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry II* (Vol.1, pp. 2376-2386). Baltimore: The Williams & Wilkins Company.
- Sheldon, K., & King, L. (2001). Why Positive Psychology is necessary. *American Psychologist*, 54 (3), 216-217.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2000). O bem-estar subjectivo: estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, IV, 2, 243-279.
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselmann, B., Settersten, R., & Kunzmann, U. (1999). Well-being in very old age: Predictions from objective life conditions and subjective experience. In P. Baltes e K. Mayer (Eds.), *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100* (pp. 450-471). New York: Cambridge University Press.
- Snyder, C., & Lopez, S. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Staudinger, U., Fleeson, W., & Baltes, P. (1999). Predictors of subjective physical health and global well-being: Similarities and differences between the United States and Germany. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 (2), 305-319.
- Stock, W., Okun, M., Haring, M., & Witter, R. (1983). Age and subjective well-being: A meta analysis. In R. Light (Ed.), *Evaluation studies: Review annual* (Vol. 8, pp. 279-302). Beverly Hills: SAGE.
- Suh, E., Diener, E., & Fugita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (5), 1091-1102.
- Tavares, J., & Albuquerque, A. (1998). Sentidos e implicações da resiliência na formação. *Psicologia, Educação e Cultura*, 1, 43-52.
- Teixeira, C. (2004). Psicologia da Saúde. *Análise Psicológica*, 3, 441-448.
- Ware, J. (1991). Standards for validating health measures: definition and content. *Journal of Chronical Diseases*, 40 (6), 473-480.
- Wilson, W. (1967). Correlates of avowed hapiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.
- Who (1948). *Officials Records of the World Health Organization* (nº42, p.100). Geneve: UN, WHO.
- Wood, W., Rhodes, N., & Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin*, 106, 249-264.

Recebido e aprovado pela Comissão Editorial em 23/10/2006 e aprovado para publicação em 1/12/2006.