

DM

**Ansiedade, Stress, Depressão e Resiliência  
em Docentes do 3º Ciclo e do Ensino Profissional**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Sofia Jesus Fernandes Silva**

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE da MADEIRA

*A Nossa Universidade*

[www.uma.pt](http://www.uma.pt)

julho | 2019

# **Ansiedade, Stress, Depressão e Resiliência em Docentes do 3º Ciclo e do Ensino Profissional**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Sofia Jesus Fernandes Silva**

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

ORIENTAÇÃO

Margarida Maria Ferreira Diogo Dias Pocinho

CO-ORIENTAÇÃO

Soraia Fernandes Garcês

## **Agradecimentos**

Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.

Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.

Antoine de Saint-Exupéry

Ao finalizar uma das mais importantes etapas da minha formação, não posso deixar de expressar os meus mais sinceros agradecimentos a todas as pessoas que me acompanharam durante todo este processo e que, de algum modo, contribuíram para que tal fosse possível.

À Universidade da Madeira, mais especificamente a todo o corpo docente do curso de Psicologia, por todo o seu profissionalismo e ensino dos mais variados conhecimentos e competências que são essenciais a um psicólogo.

À Professora Doutora Margarida Pocinho e à Doutora Soraia Garcês pelo infindável apoio e ajuda nesta etapa e por toda a partilha de aprendizagens e conselhos.

A todas as minhas colegas, especialmente a Catarina Gomes e a Carolina Fernandes, por todo o apoio, interajuda e partilha que tornaram este percurso mais fácil.

Aos meus pais e à minha irmã, os meus grandes pilares, que como em todos os momentos da minha vida estiveram do meu lado, sempre acreditando nas minhas capacidades. Sem eles nada disto seria possível.. A eles dedico todo o meu trabalho.

## **Resumo**

A partir das décadas de 70 e de 80, começou-se a dar cada vez mais importância ao bem-estar docente, chegando, inclusive, a Organização Internacional do Trabalho a considerar a profissão docente como uma profissão de risco físico e mental. O presente estudo teve como objetivo a avaliação do bem-estar dos professores do 3º ciclo do Ensino Básico e do Ensino Profissional através da análise dos níveis de ansiedade, stress, depressão e resiliência dos mesmos. Esta investigação seguiu assim uma metodologia quantitativa e contou com uma amostra constituída por 145 docentes, 67.9 % do sexo feminino com uma média de 45 anos de idade, sendo que a maioria lecionava no 3º ciclo do ensino básico (75.8%). Os instrumentos utilizados foram a Escala de Ansiedade Depressão e Stress (EADS) adaptada por Pais Ribeiro, Honrado e Leal (2004) e a Escala de Resiliência – Measuring State Resilience (MSR) adaptada por Helena Martins (2000). Os dados foram analisados estatisticamente através de estudos descritivos, correlacionais e inferenciais. Os resultados obtidos evidenciaram uma correlação entre as variáveis ansiedade, stress e depressão, sendo os docentes do ensino profissional os que evidenciaram níveis mais elevados destas variáveis. Foi possível ainda verificar que foram os homens que apresentaram níveis mais elevados de depressão.

**Palavras-Chave:** ansiedade, stress, depressão, resiliência, 3º ciclo, ensino profissional

## **Abstract**

In the 1970s and 1980s, the importance of teaching well-being began to grow, and the International Labor Organization considered teaching a profession of physical and mental risk. This study aimed to assess the well-being of teachers in the 3rd cycle of basic education and vocational education through the analysis of their levels of anxiety, stress, depression and resilience. The research followed a quantitative methodology with a sample composed of 145 teachers, 67.9% female with an average of 45 years of age, most of whom taught in the 3rd cycle of basic education (75.8%). The instruments used were the Depression Anxiety and Stress Scale (EADS) adapted by Pais Ribeiro, Honrado and Leal (2004) and the Measuring State Resilience Scale (MSR) adapted by Helena Martins (2000). Data was statistically analyzed through descriptive, correlational and inferential studies. The results obtained showed a correlation between the anxiety, stress and depression variables, with vocational education teachers being the ones who showed higher levels of these variables. It was also possible to verify that men had higher levels of depression.

**Keywords:** anxiety, stress, depression, resilience, 3rd cycle, vocational education

## Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1 - Adolescência, Adultícia e Educação .....	3
1.1 Adolescência.....	3
1.2 Adultos Emergentes.....	6
1.3 O 3º Ciclo do Ensino Básico e o Ensino Profissional.....	9
Capítulo II - Depressão, Stress, Ansiedade e Resiliência.....	12
2.1 Depressão.....	12
2.2 Stress.....	15
2.3 Ansiedade.....	18
2.4 Resiliência.....	19
2.5 Ansiedade, Stress, Depressão e Resiliência nos professores.....	21
Capítulo III- Estudo Empírico.....	23
3.1 Metodologia.....	23
3.1.1 Design e objetivos.....	23
3.1.2 Participantes.....	24
3.1.3 Instrumentos.....	25
Escala de Ansiedade Depressão e Stress .....	25
Escala de Resiliência .....	27
3.1.4 Procedimentos .....	27
Capítulo IV - Resultados.....	28
4.1 Estatística Descritiva.....	28
4.2 Normalidade da Amostra .....	28
4.2.1 Correlações.....	29
4.3 Diferenças Intergrupais.....	30

Género.....	30
Ciclo de ensino.....	31
Classe Etária e Anos de Serviço.....	32
Capítulo V- Discussão e Conclusão.....	33
Discussão.....	33
Conclusão.....	38
Referências Bibliográficas.....	41





## **Introdução**

O trabalho é considerado uma atividade humana vital, no sentido em que exerce uma grande influência na constituição da identidade do indivíduo, na sua fase adulta. O trabalho surge como uma oportunidade para o indivíduo desenvolver as suas capacidades intelectuais, estabelecer relacionamentos interpessoais e obter reconhecimento e satisfação pessoal (Ribeiro, Mattos, Antonelli, Canêo, & Goulart Júnior, 2011)

No capitalismo contemporâneo o trabalho é considerado como flexível, terceirizado e temporário sendo a maior parte dele de curto prazo o que dificulta o desenvolvimento de experiências e narrativas coerentes para os seus trabalhadores. Desta forma, o mundo do trabalho exige trabalhadores cada vez mais flexíveis e aptos a se adaptarem às recorrentes mudanças a nível da formatação dos mercados e da difusão de inovações tecnológicas e organizacionais que afetam as condições de emprego e as exigências referentes à qualificação da mão de obra (Ribeiro, et. al., 2011). Segundo Sennet (2001, cit. por Coutinho, Krawulski & Soares, 2007) esta lógica capitalista, ao modificar o modo de organização e de gestão do trabalho, encontra-se a comprometer as relações que os indivíduos estabelecem no contexto laboral e a construção de uma identidade sustentável.

O ensino tem também sido alvo deste processo acelerado de mudanças profundas e de transformações sociais, políticas e económicas. Esta emergência de mudança no ensino potencializa o surgimento de efeitos permanentes e negativos que afetam o bemestar dos docentes, visíveis através da emergência de sentimentos de desmoralização e de desmotivação (Picado, 2009)

O bem-estar docente refere-se à avaliação positiva que os indivíduos fazem da sua própria vida e traduz-se no desenvolvimento de estratégias que permitem ao indivíduo superar e gerir as exigências e dificuldades profissionais. O bem-estar dos professores é também um fator determinante para o bem-estar dos alunos, sendo que um professor motivado tem uma maior probabilidade de ter alunos também motivados (Picado, 2009).

Mais especificamente, é no Ensino Básico, especialmente no 3º Ciclo que os fatores que mais afetam negativamente o bem-estar dos docentes, atingem maiores proporções (Picado, 2009). Os principais fatores que estão na origem desta discrepância entre os níveis de ensino são: o número excessivo de alunos por turma, os problemas familiares dos alunos e a indisciplina (Picado, 2009).

Nesta conjuntura atual, este estudo pretende analisar o nível de bem-estar dos docentes do 3º Ciclo do Ensino Básico e do Ensino Profissional no contexto de ensino da Região Autónoma da Madeira, de forma a produzir elementos críticos e reflexivos acerca das dificuldades sentidas na prática docente e, futuramente, encontrar estratégias para a sua prevenção. Assim sendo, este trabalho irá inicialmente abordar todas as mudanças e consequentes implicações que advêm da passagem pela adolescência e da entrada na adultícia, visto serem as etapas desenvolvimentais em que os alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino profissionalizante se encontram. Posteriormente serão apresentadas as variáveis escolhidas como boas preditoras do bem-estar docente nomeadamente a ansiedade, o stress, a depressão e a resiliência. Os dados obtidos serão consequentemente analisados estatisticamente através de estudos descritivos, correlacionais e inferenciais.

## **Capítulo I - Adolescência, Adulthood e Educação**

No primeiro capítulo serão abordadas as etapas desenvolvimentais em que os alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino profissionalizante se encontram, nomeadamente a adolescência e a entrada na adulthood, sempre contextualizando com o tipo de ensino em que estão inseridos.

### **1.1 Adolescência**

A adolescência é compreendida como um período de transição da infância para a vida adulta, onde o indivíduo sofre várias alterações e mudanças a nível físico, mental, emocional, sexual e social (Eisenstein, 2005). Segundo a Organização Mundial da Saúde os limites cronológicos da adolescência são entre os dez e os 19 anos, enquanto que para a Organização das Nações Unidas são entre os 15 e os 24 anos (Eisenstein, 2005). Apesar destes limites cronológicos serem relevantes principalmente para fins estatísticos e políticos, é de notar que este é um período cujos parâmetros biológicos e psicossociais são variáveis e diversos, o que leva a crer que a idade cronológica não é sempre o critério descritivo mais relevante para esta etapa desenvolvimental (Eisenstein, 2005). Contudo, é possível exatificar o ponto de partida da adolescência como o início de um fenómeno biológico denominado por puberdade, que engloba mudanças morfológicas e fisiológicas que resultam da reativação de mecanismos neuro-hormonais. Relativamente ao seu início, duração e progressão existe uma grande variabilidade visto que tal vai variar consoante o sexo, os grupos étnicos e sociais, o estado nutricional e fatores familiares, ambientais e contextuais (Eisenstein, 2005).

Neste sentido, diferentes contextos de desenvolvimento propiciam diferentes formas de vivenciar a adolescência e conseqüentemente diferentes trajetórias de vida, ao enfatizarem certas e determinadas vulnerabilidades e potencialidades (Zappe & Dell'Agilio, 2016). Desta forma, atualmente a investigação referente ao desenvolvimento na adolescência tende a adotar uma perspectiva contextualista e positiva que aborda as várias formas de vivenciar a adolescência nos mais variados contextos, de modo a promover o desenvolvimento positivo do indivíduo, ou seja, incentivar os adolescentes a utilizarem as ferramentas necessárias para se tornarem adultos capazes e bem integrados socialmente (Zappe & Dell'Agilio, 2016).

Na grande maioria das culturas, a família, apesar de ter sofrido nos últimos tempos mudanças quanto à sua estrutura e funcionamento, é ainda considerada como o principal contexto de desenvolvimento infantojuvenil, logo também um importante foco de investigação e intervenção (Zappe & Dell'Agilio, 2016).

Apesar dos pares assumirem uma crescente importância na adolescência tal não invalida a também importante influência que a família exerce sobre o adolescente. A investigação realizada neste sentido tem evidenciado que a existência de um bom suporte familiar permite um melhor ajustamento acadêmico, uma representação mais positiva sobre si próprio e de uma forma geral um maior sucesso nas tarefas desenvolvimentais desta fase específica (Peixoto, 2004). Por exemplo, a construção do autoconceito e da autoestima do adolescente é influenciada quer pelas avaliações que os diferentes membros da família fazem acerca do mesmo, quer pelas dinâmicas das relações familiares. O tipo de relacionamento e dinâmicas interpessoais que o adolescente observa no seu contexto familiar, vão servir como ponto de referência para o tipo de relacionamento que este terá com os seus pares, sendo que se este for positivo existe uma maior probabilidade do

enveredar por relações sociais mais satisfatórias e adaptativas e conseqüentemente ter um maior desenvolvimento das dimensões sociais do autoconceito

(Peixoto, 2004).

A adolescência é assim um período de transição de um estado de dependência infantil para uma conquista progressiva de autonomia através da substituição progressiva do controlo externo exercido pelas figuras parentais, educadores e outros adultos significativos para uma relação mais baseada no diálogo e confiança mútua (Zappe & Dell'Agilio, 2016). Neste sentido, o acompanhamento dos adolescentes nesta fase do desenvolvimento apresenta-se como um desafio para as famílias, que necessitam de se adaptar e reorganizar para estabelecerem relações cada vez mais horizontais e baseadas em negociações mútuas que visem a promoção da autonomia (Zappe & Dell'Agilio, 2016).

A adoção de comportamentos de risco tem sido um aspeto muito destacado nos estudos relativos ao desenvolvimento durante a adolescência, visto que estes podem comprometer a saúde física e mental dos indivíduos (Zappe & Dell'Agilio, 2016). O início de comportamentos de risco na adolescência tais como o uso de álcool e tabaco, uma alimentação inadequada e o sedentarismo podem ter implicações no futuro desses indivíduos na forma de doenças crônicas ou uma má integração social (Zappe & Dell'Agilio, 2016).

O comportamento de risco nesta etapa de desenvolvimento, apesar dos seus potenciais prejuízos, pode também possuir um carácter positivo visto que podem contribuir para o estabelecimento de relações interpessoais e para o desenvolvimento da autonomia. Explorar novas situações pode constituir assim uma oportunidade de aprendizagem que faz parte do desenvolvimento positivo na adolescência (Zappe & Dell'Agilio, 2016).

Knobel (1981) denominou esta fase por “síndrome normal da adolescência” no sentido em que apesar de ser uma fase desafiante de grande instabilidade para o adolescente e para os que o rodeiam, é um processo necessário para este explorar e estabelecer a sua identidade. De uma forma geral, as características desta “síndrome” são: a busca de si mesmo e da sua identidade; a tendência grupal; a necessidade de intelectualizar e fantasiar; as crises religiosas; a evolução sexual; a atitude social reivindicatória com tendências anti ou associais; as contradições sucessivas; a progressiva separação das figuras parentais; e as constantes flutuações de humor (Knobel,1981).

## **1.2. Adultos Emergentes**

O período posterior à adolescência ocorre exatamente com a passagem para a idade adulta que corresponde a uma fase do ciclo vital onde ocorrem mudanças que se traduzem no desenvolvimento e na consolidação da identidade pessoal e social do indivíduo, fundamental para a aquisição do estatuto social de adulto. Este estatuto de adulta comporta a conquista de uma determinada posição social que consiste no desempenho de papéis familiares e profissionais que assinalam o fim da adolescência e o início da adultícia (Andrade, 2010).

Arnett (2000, cit por Andrade, 2010) denominou a adulez emergente como um período que engloba jovens com idades compreendidas entre 18 e os 24 anos, embora esta delimitação possa ser variável. É predominantemente uma fase de instabilidade e exploração quer a nível da identidade onde se ensaiam opções nos domínios profissional, quer a nível familiar, afetivo e/ou social. Numa fase em que o adulto emergente já não é tão dependente das figuras parentais, mas que também ainda não assumiu os compromissos típicos da idade adulta, este tem a oportunidade única de experimentar e viver diferentes possibilidades. Por exemplo, a nível profissional, devido às atuais

exigências do mundo laboral, este necessita de fazer um maior investimento na formação acompanhado muitas vezes por períodos de trabalho em tempo parcial nas mais variadas áreas (Monteiro, Tavares & Pereira, 2018).

A adultez emergente constitui-se como uma etapa do ciclo vital crucial para a consolidação da identidade, porém, devido à variabilidade dos contextos sociais e à diversidade das experiências pessoais existem vários estatutos de identidade nos adultos emergentes mesmo de faixas etárias semelhantes. Nas sociedades atuais é possível distinguir dois tipos de identidade nesta etapa: a identidade difusão, caracterizada como um estatuto mais imaturo e menos complexo, onde não existe uma reflexão acerca do futuro e onde os compromissos são instáveis e não perduram muito no tempo; e a identidade moratória que é um estatuto mais complexo onde, apesar de não haverem compromissos, o indivíduo adota uma postura mais pró-ativa de procura de autonomia e exploração de opções para o seu futuro. Este último tipo de identidade é o que geralmente se encontra mais associado a maiores níveis de ansiedade e incerteza (Andrade, 2016).

Uma outra tarefa desenvolvimental crucial na transição para a vida adulta é a conquista da autonomia. Segundo Blos (1979) os adultos emergentes necessitam de passar por uma separação psicológica das figuras parentais de modo a desenvolverem a sua autonomia e a desempenharem o seu papel de adulto, de forma a irem de encontro às exigências sociais. Contudo, apesar de necessária, a separação das figuras parentais pode originar sentimentos desadaptativos como culpa excessiva, níveis elevados de ansiedade, inibição, ressentimento e raiva (Andrade, 2016).

A adultez emergente é também classificada como um período de “autocentração”. Apesar de esta ser uma característica presente também na infância e na adolescência, esta adquire contornos diferente na adultez emergente já que a vigilância parental, familiar ou institucional dá lugar a uma maior autonomia e independência (Andrade, 2010). Os

adultos emergentes possuem ainda poucas responsabilidades e obrigações sociais, o que lhes permite ter uma maior liberdade para explorar vários contextos e gerir as suas vidas sem muitos constrangimentos. Este autofócus é importante para a gradual conquista da autossuficiência que é uma característica necessária na adultícia (Monteiro, Tavares & Pereira, 2018).

Esta ausência de compromissos também permite que esta seja uma fase repleta de possibilidades, onde os adultos emergentes encaram o futuro com um grande sentido de otimismo e de esperança (Monteiro, et al., 2018). A grande maioria dos adultos emergentes, mesmo os que pertencem a níveis socioeconômicos mais baixos, tendem a achar que terão percursos de vida mais favoráveis do que os seus pais. Este profundo sentimento de esperança de que tudo vai acontecer segundo idealizam deve-se muitas vezes à falta de contacto com a realidade e com as dificuldades inerentes aos compromissos característicos da fase adulta (Monteiro et al., 2018).

Atualmente, devido às várias mudanças sociais, existem novos contornos referentes à transição para a idade adulta que contrariam a visão clássica do que consiste em “ser adulto”. Por um lado, verifica-se um maior prolongamento dos estudos e uma maior instabilidade profissional que condiciona e dificulta a entrada dos jovens no mundo do trabalho (Andrade, 2010). Por outro lado, os processos de sair de casa e de emancipação residencial face à família tendem a surgir mais tardiamente, repercutindo-se consequentemente no adiamento da constituição de família e do exercício do papel parental (Andrade, 2010).

Indicadores sociológicos indicam que a integração na União Europeia provocou uma melhoria generalizada das condições de vida e uma modificação dos padrões culturais o que consequentemente levou a um incremento dos níveis de formação escolar e a um aumento das expectativas de realização profissional (Andrade, 2010). Deste modo,

é incentivado que os jovens invistam na sua educação de forma a prosseguirem os seus projetos vocacionais e a obterem não só autonomia económica, mas também realização pessoal. Os jovens apresentam-se assim mais disponíveis para procurarem empregos que não só vão de encontro à sua formação, mas também que lhes proporcionem realização pessoal. Paralelamente, a instabilidade laboral também veio causar alterações no processo tradicional de passagem dos estudos para a inserção profissional, culminando assim na existência de vários possíveis percursos de transição para a vida ativa (Andrade, 2010).

As transformações estruturais dos sistemas de ensino e do mundo de trabalho têm permitido, nomeadamente nos países do Sul da Europa, períodos mais longos de coabitação ente pais e filhos adultos (Andrade, 2010). Apesar de atualmente se verificar o prolongamento da educação, a grande maioria dos jovens, graças à descentralização e ao alastramento das instituições de formação, não sente propriamente a necessidade de sair de casa dos pais para frequentar o ensino superior (Andrade, 2010). E mesmo nos casos em que os jovens estudam em localidades distantes da residência dos pais, esta é sempre de carácter temporário até ao regresso dos jovens nas férias escolares ou quando estes terminam os seus estudos superiores. As dificuldades de emprego também são outro fator importante visto que os jovens preferem optar pelo bem-estar que a residência familiar lhes proporciona em detrimento da sua autonomia e independência, para além de que a própria estrutura familiar prefere também apoiar os filhos até que estes consigam atingir a independência económica (Andrade, 2010).

Vários autores destacam assim que a transição para a vida adulta é um processo cada vez mais longo, em parte devido ao facto de o atual papel do adulto ser mais exigente quer do ponto de vista psicológico quer do ponto de vista social (Andrade, 2010). Criase assim um sentimento de “in-between”, onde os indivíduos apesar de estarem a emergir na idade adulta ainda não se sentem completamente lá (Monteiro et al., 2018).

### **1.3 O 3º Ciclo do Ensino Básico e o Ensino Profissional**

O ensino básico tem a duração de nove anos abrangendo os indivíduos dos seis aos 15 anos de idade. Este encontra-se organizado por três ciclos sequenciais, com uma duração de quatro, dois e três anos, respetivamente (Direção-Geral da Educação, 2018).

O Governo Português estabeleceu, de uma forma geral, três objetivos para o ensino básico: a) a redução do insucesso e do abandono escolar; b) a promoção da inclusão; e c) a melhoria das condições de ensino e de aprendizagem dos alunos (Direção-Geral da Educação, 2018).

No 3º ciclo o ensino está organizado por disciplinas que são avaliadas segundo uma escala numérica de 1 a 5, que vai desde o Muito Insuficiente até ao Muito Bom (Direção-Geral da Educação, 2018).

A matriz curricular implementada neste ciclo contempla o ensino das seguintes disciplinas: Português, Inglês, 2.ª língua estrangeira (Espanhol, Francês ou Alemão), História, Geografia, Matemática, Ciências Naturais, Físico-Química, Educação Visual, Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), Educação Física, Educação Moral e Religiosa (de caráter opcional) (Direção-Geral da Educação, 2018).

De uma forma geral, os objetivos específicos deste ciclo são o desenvolvimento dos conhecimentos e competências cruciais para o prosseguimento dos estudos ou para a entrada na vida ativa.

Os Cursos Profissionais têm por sua vez uma forte ligação com o mundo profissional, visto serem, uma oferta educativa maioritariamente vocacionada para o desenvolvimento de competências necessárias para o exercício de uma profissão.

Por norma são cursos caracterizados como sendo mais apropriados para estudantes que procuram um ensino mais prático e direcionado para o mercado de trabalho, não excluindo, contudo, a hipótese da continuidade dos estudos. A conclusão destes cursos

culmina com a apresentação de um projeto, designado por Prova de Aptidão Profissional (PAP) onde os alunos devem demonstrar o conhecimento e as competências desenvolvidas ao longo da formação (Direção Geral da Educação, 2018).

Dependendo da oferta formativa de cada instituição de ensino e formação o ensino profissional subdivide-se em:

- A. Cursos profissionais (CP) que se destinam aos formandos que se encontram na faixa etária dos 15 aos 25 anos, que possuem o 9º ano de escolaridade mínima e que pretendam enveredar por um ensino mais prático e direcionado para o mundo de trabalho, nunca excluindo a possibilidade de prosseguimento dos estudos. São cursos com uma duração de 3 anos e certificam os seus formandos com o Certificado Escolar referente ao 12º ano e com o Certificado Profissional de nível 4 do Quadro Nacional de Qualificações (Direção Geral da Educação, 2018).
- B. Cursos de Educação e Formação de Jovens (CEF), que são dirigidos para jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos. Estes cursos possibilitam a conclusão da escolaridade obrigatória através de um percurso mais flexível e ajustado aos seus interesses. Nesta modalidade formativa encontram-se inseridas duas etapas de formação a Tipo 2 e a Tipo 3. A primeira etapa é destinada a formandos com a escolaridade mínima do 6º ano e tem a duração de dois anos. A segunda etapa exige uma escolaridade mínima do 8º ano e tem a duração de um ano. Ambas conferem a equivalência ao 9º ano de escolaridade e o Certificado Profissional de nível 2 do Quadro Nacional de Qualificações (Direção Geral da Educação, 2018).
- C. Cursos de Educação e Formação para Adultos (EFA) destinados a jovens com idade igual ou superior a 18 anos e que ambicionem completar o 1º,

2º e 3º ciclo do ensino básico ou ainda o ensino secundário e, paralelamente, obter uma certificação profissional. A certificação escolar que estes cursos concedem inclui: B2- Básico de 2º ciclo (6º ano); B3- Básico de 3º Ciclo (9º ano); NS-Nível Secundário (12º ano). Aliada à certificação escolar correspondente ao 12º ano é também concedida a certificação profissional de nível 4 do QNQ (Direção Geral da Educação, 2018).

D. Unidades de Formação de Curta Duração (UFCD) que possibilitam aos seus formandos aperfeiçoar ou qualificar os conhecimentos adquiridos, referentes nomeadamente à Informática e às Línguas Estrangeiras (Direção Geral da Educação, 2018).

## **Capítulo II - Depressão, Stress, Ansiedade e Resiliência**

No segundo capítulo serão apresentadas as variáveis escolhidas como boas preditoras do bem-estar docente nomeadamente a ansiedade, o stress, a depressão e a resiliência, através de uma revisão da literatura.

### **2.1 Depressão**

Dados provenientes da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que aproximadamente 121 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de depressão e que por volta de 2020 esta será umas das maiores causas de invalidez nos países desenvolvidos, dos quais Portugal também faz parte (Fernandes, 2014). A OMS com base na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10, 1992) enquadra as perturbações depressivas nas perturbações de humor subdividindo-as

em episódios depressivos leves, moderados ou graves e ainda em perturbação depressiva recorrente ou transtorno persistente de humor (Fernandes, 2014).

A Associação Americana de Psiquiatria define, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V, 2013), que as perturbações de humor subdividem-se em quatro grupos: a) perturbação de desregulação do humor disruptivo; b) perturbação depressiva major que se encontra fortemente associada a fatores biológicos, logo é mais recetiva ao tratamento psicofarmacológico; c) perturbação depressiva persistente (distimia) que possui um prognóstico mais reservado devido às alterações biológicas e fatores psicossociais que fazem com que as condicionantes promotoras de um novo episódio sejam diversas e difíceis de controlar; perturbação disfórica; e perturbação depressiva sem outra especificação (Fernandes, 2014).

Ambas as classificações consideram que a duração pode ser episódica, recorrente ou crónica, e que estes são casos que levam a uma diminuição acentuada da capacidade funcional e a um estado de maior desmotivação e tristeza (Fernandes, 2014).

Apesar de muitos casos serem ligeiros, cerca de uma pessoa em cada vinte terá um episódio moderado ou grave. De uma forma geral a depressão tende a ser um problema episódico onde o risco de recaída e recorrência tende a ser elevado mesmo tendo sido aplicado um tratamento eficaz (Fernandes, 2014). As taxas de reincidência, dependendo do tratamento, podem variar entre 9% a 80% (Cardoso, 2017). Esta é assim uma doença silenciosa e incapacitante com uma forte tendência para aumentar mesmo que frequentemente passe despercebida.

Sendo uma perturbação do humor, a depressão não deve ser confundida com sentimentos ocasionais de tristeza que são geralmente reações normativas a acontecimentos e situações negativas e que passam com o tempo não impedindo que o indivíduo tenha uma vida normal e funcional. De uma forma geral, são os pensamentos

desajustados, as crenças e as sensações que advêm de um estilo de percepção seletivo negativo e de super generalização que eventualmente contribuem para o surgimento de sintomas depressivos (Fernandes, 2014).

Segundo Vaz Serra (1994, cit. por Fernandes, 2014) os sintomas depressivos mais comumente encontrados são: o humor deprimido acompanhado por um profundo sentimento de tristeza, uma falta de esperança perante o futuro, uma sensação de “vazio” e uma ausência de ânimo; a falta de interesse e de vontade de realizar atividades anteriormente consideradas como agradáveis, preferindo o isolamento social; a diminuição de interesse sexual; as mudanças a nível do apetite refletindo-se no ganho ou perda significativa de peso; os distúrbios a nível do sono culminando em insónias e mudanças do padrão de sono; a agitação psicomotora com lentidão na fala; a perda de energia e fadiga na realização das tarefas comuns e rotineiras; a presença de sentimentos de culpa, de inutilidade, de baixa autoestima e de autoculpabilização; as dificuldades de concentração na conclusão de tarefas comuns ou em processos de tomada de decisão; e o surgimento de pensamentos suicidas.

O surgimento de sintomas depressivos está normalmente associado a situações negativas e adversas, como por exemplo situações causadoras de stress, a perda de algo ou alguém significativo, o descontentamento e desânimo perante a realização de atividades quotidianas, a perda do emprego, o fim de um relacionamento, etc. (Cardoso, 2017). São variados os fatores que influenciam o surgimento e a permanência dos episódios depressivos, sendo que estes dependem muito das especificidades de cada indivíduo, da sua personalidade, das suas condições de vida e da sua eventual capacidade em lidar e ultrapassar situações e obstáculos mais exigentes (Fernandes, 2014).

Ensaio clínicos têm evidenciado que a combinação do tratamento farmacológico com a psicoterapia permite o alcance de resultados mais eficazes na redução e prevenção

do reaparecimento de episódios depressivos (Cardoso, 2017). As psicoterapias comportamentais têm vindo a apresentar resultados eficientes na modificação do comportamento de indivíduos com depressão, nomeadamente na redução dos sintomas depressivos, no aumento do repertório social e na alteração da qualidade e quantidade das interações e atividades sociais. Segundo uma revisão de literatura feita por Cardoso (2017) as psicoterapias comportamentais mais utilizadas e conhecidas pelos seus resultados positivos são: a terapia comportamental ou analítico-comportamental; a terapia da aceitação e compromisso; a psicoterapia analítico funcional; a ativação comportamental; e a terapia cognitivo-comportamental.

O objetivo central de qualquer intervenção a nível da depressão é o de alterar excessos ou déficits comportamentais, crenças e valores relacionados aos comportamentos-problema (Cardoso, 2017).

## **2.2 Stress**

O desenvolvimento, o crescimento e a mudança são aspetos positivos e importantes na transição da adolescência para a adultícia. No entanto essa mudança e crescimento normalmente encontra-se associado a experiências de stress que podem advir das relações sociais, das relações familiares, dos recursos monetários etc. (Brougham, Zail, Mendoza & Miller, 2009).

O stress é conceptualizado como um estado de ativação ou como uma resposta fisiológica que ocorre antes de qualquer atribuição de significado à situação em particular, ou seja, é anterior às reações emocionais (Oliveira, 2006). Segundo Vaz Serra (2002, cit. por Fernandes, 2014) o stress apenas surge perante situações causadoras de tensão que podem ser desde acontecimentos subjetivos, como sensações internas ou pensamentos, ou

acontecimentos objetivos que causam incômodo no dia a dia. A avaliação dessas situações e do ambiente, vai depender de indivíduo para indivíduo e da percepção que este tem relativamente aos recursos que possui para lidar e gerir o problema em questão. Caso as exigências provenientes da situação excedam os recursos que o indivíduo possui, este sente uma falta de capacidade de controlo que pode potenciar a entrada num estado de stress. Nesses casos o stress é negativo e adota o nome de *distresse*, por causar consequências negativas no bem-estar físico e psicológico, podendo levar a comportamentos caracterizados por uma baixa percepção de realização pessoal ou que ponham a saúde e integridade física em risco (Fernandes, 2014).

Elevados níveis de stress crônico geralmente levam a um aumento da desmotivação, da irritabilidade, das dificuldades nas relações interpessoais, podendo estar associados ao surgimento de estados depressivos. No contexto laboral, as consequências do stress são mais visíveis no aumento dos níveis de absentismo, nas quedas da produtividade, na falta de motivação e na falta de envolvimento com o trabalho e com a organização (Sadir, Bignotto & Lipp, 2010).

De uma forma geral, podemos afirmar que o surgimento de sentimentos de stress deve-se ou a fatores internos ou a fatores externos, ou a ambos. Por um lado, os fatores internos podem ser pensamentos disfuncionais, pessimismo, ansiedade, falta de assertividade, entre outros, que podem gerar estados de tensão com implicações físicas e psicológicas. Por outro lado, os fatores externos estão grandemente associados à ocupação profissional. Fatores como o cumprimento de horários, a monotonia da rotina, a pressão para o alcance de metas, o autoritarismo dos postos de chefia, a falta de cooperação entre colegas de trabalho, a falta de expectativa de melhoria ou progresso profissional, entre outros, surgem igualmente como potenciadores de elevados níveis de stress (Sadir, Bignotto & Lipp, 2010).

Apesar da maior parte da investigação focar-se nas consequências e efeitos negativos do stress, este tem ainda uma outra vertente importante que são as suas características adaptativas e positivas. Surge assim o stress positivo designado por *eustress*, que enfatiza os resultados positivos e construtivos provenientes de uma situação causadora de stress. Neste caso, o stress proporciona a ativação e a estimulação do indivíduo para a obtenção de resultados satisfatórios (Martins, 2004). Existem várias situações exemplificativas do *eustress* tais como: o nascimento de um bebê, a compra de uma nova casa, ganhar uma competição, manter a produtividade no trabalho apesar da dificuldade das situações e das tarefas, etc. (Kupriyanov & Zhdanov, 2014).

O trabalho é uma dimensão de importante destaque na vida e organização da sociedade. Para além de ser onde os indivíduos passam grande parte do seu dia, é também um meio para estes se sentirem autorrealizados, estabelecer relacionamentos interpessoais e exercer a sua capacidade criativa (Sadir, Bignotto & Lipp, 2010). Contudo este também pode ser uma grande fonte de fatores de risco e de stress ocupacional, no sentido em que por vezes existe uma discrepância entre a exigência do trabalho e os recursos e habilidades dos trabalhadores. Existem várias variáveis que influenciam a forma como o indivíduo responde ao stress ocupacional, sendo que, a vulnerabilidade individual é um importante fator mediador do impacto da situação causadora de stress. Por exemplo, indivíduos com tendência para estados depressivos, provavelmente irão reagir de uma forma mais intensa aos fatores stressores provenientes do trabalho (Sadir, Bignotto & Lipp, 2010).

Segundo Edward e Cooper (1990, cit. por Sadir, Bignotto & Lipp, 2010) existem seis grupos de fatores stressores no local de trabalho: a) as características específicas do trabalho; b) o papel que o indivíduo tem na organização; c) o relacionamento interpessoal; d) a carreira e o sentido de realização; e) a estrutura e o clima da organização; f) o equilíbrio entre o trabalho e a família.

Na literatura é possível verificar vários estudos que relacionam certas profissões indutoras de stress e problemas físicos, como por exemplo, o surgimento de vários casos de *burnout* em professores, polícias, enfermeiros e atletas (Sadir, Bignotto & Lipp, 2010).

### **2.3 Ansiedade**

Indivíduos que se encontram numa situação causadora de stress normalmente reportam várias respostas fisiológicas tais como o aumento do batimento cardíaco, da respiração, da transpiração e o surgimento de sentimentos de ansiedade (Hodges, 2015). A ansiedade é assim conceptualizada como uma resposta adaptativa a situações que se apresentam como uma ameaça para o indivíduo. A resposta que o indivíduo dá posteriormente é que pode ser desadaptativa (Arroll & Kendrick, 2018). Neste sentido, a ansiedade é desadaptativa quando é desproporcional ao tipo de ameaça em questão, não se justificando os recorrentes ataques de pânico, os fortes sintomas físicos e as crenças sem fundamento (Arroll & Kendrick, 2018).

De acordo com o DSM-V (2013) a perturbação da ansiedade subdivide-se em várias tipologias: a) a perturbação de ansiedade de separação; b) o mutismo seletivo; c) a fobia específica; d) a perturbação de ansiedade social e) a perturbação de pânico; f) a agorafobia; g) a fobia social; h) a perturbação de ansiedade generalizada; i) a perturbação da ansiedade induzida por substâncias/medicamentos; j) a perturbação da ansiedade derivada de uma outra condição médica e, por fim; k) a perturbação da ansiedade sem outra especificação (Fernandes, 2014).

No âmbito deste trabalho importa salientar a perturbação de ansiedade generalizada. Neste sentido, esta é caracterizada por uma preocupação exagerada relativamente a acontecimentos ou atividades que ainda irão ocorrer até mais de seis meses. Essa preocupação é de difícil controlo estando associada a pelo menos três dos

seguintes sintomas: fadiga fácil, agitação, dificuldade de concentração ou mente vazia, irritabilidade, tensão muscular, perturbações do sono referentes às dificuldades em adormecer ou em permanecer a dormir, ou sono agitado ou pouco satisfatório (Fernandes, 2014).

Por sua vez, na CID-10 a ansiedade generalizada encontra-se agrupada nas perturbações neuróticas somatoformes e relacionadas com o stress. Os sintomas considerados como os mais dominantes são o estado “nervoso” constante, a tensão muscular, palpitação, suores e transpiração, tremores, desconforto gástrico e vertigens (Fernandes, 2014).

A ansiedade é assim um estado emocional com uma componente cognitiva, fisiológica e motora ou conductual, que também é responsável pela adaptação do organismo a várias situações e, por vezes, pelo impulsionamento do desempenho. Esta, quando se encontra em níveis normais, age como uma força impulsionadora e motivadora do comportamento humano, sempre em função da protecção e da adaptação do organismo. Porém as respostas do organismo vão depender da estrutura interna do indivíduo e da qualidade, intensificação temporal e estrutural do próprio agente causador de stress (Fernandes, 2014).

## **2.4 Resiliência**

De uma forma geral, o conceito da resiliência resume a capacidade do ser humano em enfrentar e ultrapassar as adversidades da vida. Na literatura é possível encontrar uma grande variedade de definições deste fenómeno, contudo na sua maioria é comumente aceite a presença necessária de um ajuste das competências do indivíduo em função da situação causadora de stress (Gomes, 2012)

Autores como Rutter (1987) e Garmezy (1993) (cit. por Gomes, 2012) conceptualizaram a resiliência como uma manifestação da competência do indivíduo em se adaptar e ultrapassar os obstáculos. Ocorre assim um equilíbrio entre os fatores de risco e a vulnerabilidade provenientes da situação stressante, os fatores internos de proteção do indivíduo (personalidade, autoestima, competências cognitivas) e os fatores externos (o apoio da família, entre outros) que diminuem o impacto das situações causadoras de stress e tensão e impulsionam a busca por outras formas mais adaptativas de enfrentar a dificuldade em questão (Ribeiro, et. al., 2011).

A resiliência é também um processo dinâmico graças às múltiplas transações recíprocas que ocorrem entre o indivíduo e o ambiente e que dependem da variabilidade dos fatores de risco e dos fatores de proteção. Ou seja, o facto de um indivíduo ser resiliente num dado momento não significa que o seja sempre em todas as situações. A resiliência não é assim um processo linear, mas sim uma capacidade do indivíduo em lidar com as situações stressantes de forma mais eficaz e adaptada (Gomes, 2012). Não obstante, as situações de êxito do passado, onde o indivíduo foi resiliente, irão fortalecer a capacidade do mesmo em enfrentar a adversidade no futuro (Ribeiro, et. al., 2011).

Para a compreensão do processo de resiliência nos contextos organizacionais é necessário ter em conta os fatores de risco e de proteção que influenciam a gestão e a superação de situações incertas e adversas, tão características do mundo do trabalho atual, dinâmico e globalizado (Ribeiro, et. al., 2011). Alguns exemplos dos principais fatores de risco que originam sofrimento e/ou adoecimento nas organizações são: a responsabilidade e a pressão inerentes ao trabalho, a falta de apoio por parte dos colegas e dos superiores, a falta de autonomia e liberdade na realização das tarefas, o trabalho precário, o assédio moral e a falta de tempo para a família. Por outro lado, os fatores que poderão proteger e minimizar o impacto dos fatores de risco nos trabalhadores são: a autonomia, o respeito,

o reconhecimento, a autoestima, o apoio e a interajuda dos colegas e dos superiores e o equilíbrio entre trabalho e família. (Ribeiro, et. al., 2011).

## **2.5 Ansiedade, Stress, Depressão e Resiliência nos professores**

Segundo Dejours e Abdouchelli (1994, cit. por Ribeiro, et. al., 2011) a ausência de doença física ou mental nos trabalhadores não implica necessariamente a existência de bem-estar, saúde e prazer no trabalho. O bem-estar nos contextos laborais é assim um construto psicológico multidimensional composto por três fatores: a) a satisfação com o trabalho; b) o envolvimento com o trabalho e; o c) comprometimento afetivo com a organização, ou seja, os vínculos afetivos positivos que o trabalhador tem para com esta (Ribeiro, et. al., 2011).

Vários estudos presentes na literatura confirmam que o exercício profissional da docência é uma ocupação de elevado stress que provoca vários sentimentos negativos como a ansiedade, a depressão, o stress, a frustração, entre outros. As razões explicativas são diversas, sendo que os fatores de stress podem provir: dos alunos (e.g., indisciplina, baixa motivação, etc.); da natureza do trabalho (e.g., excesso de tarefas, pressões de tempo, forte componente de mudança, etc.); e das relações com os colegas e com a organização escolar (e.g., baixo apoio social, conflitos profissionais, avaliação por parte da direção da escola e/ou do ministério, etc.) (Gomes, Montenegro, Peixoto & Peixoto, 2010).

A influência de todos estes fatores de risco nos professores pode levar ao surgimento de várias consequências negativas, tais como o *burnout* (esgotamento) que é caracterizado pela despersonalização, pela exaustão emocional e pela diminuição do sentimento de realização pessoal (Gomes, et.al., 2010). Numa revisão de vários estudos

realizados com professores alemães, Sann (2003) verificou que cerca de 25% dos professores atingiram um valor crítico nas medidas de *burnout*, sendo que 40% dos homens e 60% das mulheres apresentaram queixas somáticas derivadas do seu estado de esgotamento. Para além desta dimensão física e psicológica, o stress ocupacional dos professores pode paralelamente também ter efeitos ao nível da satisfação e motivação face à docência. A experiência de stress no ensino deve ser deste modo entendida como uma ameaça direta aos seus profissionais quer a nível do seu bem-estar e autoestima quer a nível da diminuição da qualidade do desempenho das suas atividades profissionais (Gomes, et.al., 2010)

Apesar de o stress ser geralmente abordado como algo negativo e que pode levar a casos de *burnout*, este também pode ser um contributo positivo para o bem-estar docente. É o caso do *eustress* (stress positivo) que no plano profissional potencializa nos seus colaboradores um fenómeno de *engagement* caracterizado como um estado de dedicação e eficácia perante as exigências da atividade laboral (Picado, 2009). Tudo dependerá do tipo de interpretação que o docente faz da situação problemática. Quando o docente encara a situação como um desafio este tende a desenvolver *eustress* que potencializa a manutenção do seu bem-estar. Por outro lado, quando o docente interpreta a situação como um problema tende-se a desenvolver *distress* (stress negativo) que posteriormente irá afetar negativamente o bem-estar (Picado, 2009).

A depressão tem sido consequentemente associada ao fenómeno de *burnout*, frequente na classe docente. Na literatura alguns autores acreditam que a depressão pode surgir em casos de *burnout*, visto que elevados níveis de exigência psicológica, baixos níveis de apoio social e de liberdade de decisão no local de trabalho e stress proveniente de uma forma de trabalho inadequada são fortes preditores de uma subsequente depressão (Gomes & Quintão, 2011).

Gomes et. al., (2010) destacou que certas medidas de natureza organizacional tais como a limitação do número de horas de trabalho por semana, a diminuição dos alunos em sala de aula, a diferenciação do apoio aos professores consoante a sua idade e vínculo com o estabelecimento de ensino, surgem como possíveis soluções para implementar no âmbito da gestão do stress ocupacional.

Atualmente tem-se assim verificado um aumento do interesse da comunidade científica no estudo do ajustamento do indivíduo ao seu contexto de trabalho e vice-versa, com o objetivo de atingir uma relação equilibrada que conduza ao bem-estar físico, psicológico e social dos profissionais e da instituição onde são exercidas as funções. Algumas características individuais como os traços de personalidade, nomeadamente a resiliência, têm sido destacadas como possíveis fatores potenciadores de um melhor ajustamento, visto que agem como fatores protetores do stress ocupacional e do *burnout* (Dias & Queirós, 2010).

### **Capítulo III- Estudo Empírico**

No presente capítulo será abordada toda a metodologia do presente estudo, nomeadamente os objetivos previamente estabelecidos, a caracterização dos participantes, os instrumentos aplicados e os seus procedimentos.

#### **3.1 Metodologia**

##### *3.1.1 design e objetivos*

O presente estudo teve como principal objetivo a avaliação do bem-estar dos professores do 3º ciclo do Ensino Básico e do Ensino Profissional através da análise dos seus níveis de ansiedade, stress, depressão e resiliência, tendo também em conta variáveis

sociodemográficas e profissionais. Mais especificamente, foram elaboradas as seguintes hipóteses de investigação:

- (1) Existe uma associação entre as variáveis ansiedade, stress, depressão e resiliência.
- (2) O género feminino apresenta valores superiores de ansiedade, stress, depressão e resiliência.
- (3) O ciclo, a classe etária e os anos de serviço influenciam a ansiedade, o stress, a depressão e a resiliência.

Tendo em conta os objetivos do presente estudo, optou-se por seguir um design quantitativo, transversal e correlacional. Adicionalmente, este estudo pretende também explorar e determinar a existência de possíveis relações entre as variáveis.

### *3.1.2 participantes*

A amostra deste estudo é constituída por 145 docentes do 3º Ciclo e do Ensino Profissional de todos os grupos de recrutamento, sendo 67.9 % do sexo feminino com uma média de 45 anos de idade. Quanto ao tempo de serviço, os participantes têm uma média de 19 anos, sendo que a maioria leciona no 3º ciclo (75.8%) (Tabela 1).

Tabela 1.

#### *Caracterização dos participantes*

Variáveis	<i>n (%)</i>
Género	
Feminino	50 (70.4)
Masculino	21 (29.6)

Ciclo	3º Ciclo	97 (75.8)
<hr/>		
	2º/3º Ciclo	10 (7.8)
	Secundário	18 (14.1)
	3ºCiclo/Secundário	3 (2.3)
<hr/>		

### *3.1.3 instrumentos*

No processo de recolha de dados, de forma a avaliar as diferentes variáveis foram aplicados aos docentes os seguintes instrumentos: um Questionário sociodemográfico, uma Escala de Ansiedade Depressão e Stress e uma Escala de Resiliência.

#### **Escala de Ansiedade, Depressão e Stress**

Com o objetivo de avaliar as variáveis depressão, stress e ansiedade utilizou-se a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS), versão portuguesa do Depression Anxiety Stress Scale (DASS), de Lovibond e Lovibond (1995) e adaptada por Pais Ribeiro, Honrado e Leal (2004). Esta escala foi originalmente criada com o intuito de discriminar sintomas de ansiedade e depressão. Na realização do estudo fatorial da presente escala os autores verificaram o surgimento de um novo fator que incluiu itens menos discriminativos da dimensão Ansiedade e da dimensão Depressão. O novo fator foi denominado por Stress, sendo que corresponde aos itens dificuldades em relaxar, tensão nervosa, agitação e irritabilidade (Fernandes, 2014).

A EADS-21 tem assim como objetivo a avaliação dos estados afetivos de depressão, ansiedade e stress em indivíduos com mais de 17 anos. Quer na versão original

de 42 itens, quer na adaptação portuguesa de 21 itens, os itens correspondem a frases que remetem para sintomas emocionais negativos, aos quais o indivíduo necessita de responder através de um Escala tipo *Likert* de 4 pontos, relativamente à gravidade ou à frequência do sintoma (“não se aplicou nada a mim” até “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”) (Fernandes, 2014).

A escala é composta por três subescalas (depressão, ansiedade e stress), sendo que cada uma é composta por sete itens que requerem que os sujeitos avaliem com que extensão experienciaram cada sintoma durante a semana anterior ao preenchimento. Por cada subescala são fornecidas três notas em que o mínimo é zero e o máximo vinte e uma, sendo que as notas mais elevadas correspondem a estados afetivos mais negativos (Fernandes, 2014).

Ribeiro, Honrado e Leal (2004, cit por Fernandes, 2014) verificaram que os valores da consistência interna foram bons e semelhantes à da versão original: subescala da Depressão ( $\alpha = .91$ ); subescala da Ansiedade ( $\alpha = .84$ ); subescala do Stress ( $\alpha = .90$ ). Também foi possível verificar que o instrumento possui validade convergente e discriminante.

O instrumento EADS-21 propõe-se a operacionalizar os mesmos constructos que a versão original de 42 itens possui. Lovibond e Lovibond (1995, cit por Fernandes, 2014) caracterizaram as subescalas da seguinte forma: a depressão pode ser caracterizada pela perda de autoestima e de motivação e encontra-se associada à reduzida probabilidade em alcançar os objetivos que o indivíduo considera como importantes; a ansiedade que enfatiza as interligações entre os estados persistentes de ansiedade e as respostas intensas de medo; e o stress que provoca estados de tensão e excitação persistente, com baixos níveis de resistência à frustração.

As qualidades psicométricas da versão portuguesa da EADS de 21 itens são idênticas às da versão original e as três dimensões devem ser distinguidas em escalas de autorrelato (Fernandes, 2014).

### **Escala de Resiliência**

A escala State Resilience aqui utilizada pertence ao Inventário Measuring State and Child Resilience, desenvolvido por Chok C. Hiew (1998, cit por Matos, Martins, Jesus & Viseu, 2015). Este tem como referencial o modelo de resiliência de Grotberg (1998, cit por Matos et. al, 2015) que define que este é um fenómeno que tem três fontes: as forças pessoais ou internas que são designadas como o fator *I am* (Eu sou); as habilidades e competências pessoais e sociais intituladas como o fator *I can* (Eu posso); e os papéis e as relações que o indivíduo adota intitulados como o fator *I have* (Eu tenho). O autor defende assim que a resiliência se desenvolve durante a infância, sendo que na adultícia os seus traços podem ser distinguidos consoante a sua intensidade e consoante os “estados” dominantes no momento atual.

Foi assim aplicada a adaptação portuguesa da escala State-Resilience realizada por Helena Martins (2000, cit. por Gomes, 2012) que possui uma boa consistência interna ( $\alpha = .74$ ). Este é um questionário composto por 15 itens que devem ser respondidos consoante uma escala de Likert de 5 pontos (“discordo totalmente” até “concordo plenamente”).

#### *3.1.4 procedimentos*

Este estudo decorreu no âmbito do Projeto “O Bem-Estar do Professor” numa colaboração entre o Centro de Investigação em Estudos Regionais e Locais da Universidade da Madeira e a Secretaria Regional de Educação. Deste modo, as autorizações aos estabelecimentos de ensino com vista à recolha de dados foram

realizadas, inicialmente, pela coordenação do projeto. Após concedidas as devidas autorizações os instrumentos foram aplicados à amostra pretendida sempre consoante as direções de cada estabelecimento educacional.

A participação no estudo foi voluntária e todos os docentes tiveram conhecimento prévio dos objetivos e da metodologia do mesmo, através de um consentimento informado. Os procedimentos éticos foram rigorosamente seguidos, garantindo-se sempre a confidencialidade e o anonimato dos dados obtidos e respeitando a lei de Proteção de Dados emitida a 25 de maio de 2018.

## Capítulo IV-Resultados

Neste capítulo serão abordadas todas as análises estatísticas efetuadas aos dados obtidos, nomeadamente através de estudos descritivos, correlacionais e inferenciais.

### 4.1 Estatística Descritiva

Como é possível verificar pela Tabela 2 a amostra do estudo apresenta uma média de resiliência de 60.23 e um desvio padrão de 6.48 ( $M= 60.23$ ,  $DP= 6.48$ ). No que concerne à variável ansiedade esta apresentou uma média de 0.07 e um desvio padrão de 0.21 ( $M= 0.07$ ,  $DP= 0.21$ ) enquanto que a variável depressão apresentou uma média de 0.06 e um desvio padrão de 0.18 ( $M= 0.06$ ,  $DP= 0.18$ ). Por fim, a amostra demonstrou um stress médio de 0.15 com um desvio padrão de 0.37 ( $M= 0.15$ ,  $DP= 0.37$ ).

*Tabela 2.*

	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	<i>M (DP)</i>
Resiliência	120	23.00	75.00	60.23 (6.48)
Ansiedade	145	.00	1.50	.07 (.21)
Depressão	145	.00	1.14	.06 (.18)
Stress	145	.00	2.29	.15 (.37)

## 4.2 Normalidade da amostra

Para verificar a normalidade da amostra foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov. Visto que, não se verificou a normalidade da distribuição dos dados optou-se pela utilização da estatística não paramétrica (Tabela 3) para a análise correlacional e inferencial. Assim, usaram-se correlações de Spearman, testes U de Mann-Whitney e testes multivariados de Kruskal-Wallis, como de seguida se apresenta.

*Tabela 3.*

*Teste de Kolmogorov-Smirnov de uma amostra*

	Resiliência	Ansiedade	Depressão	Stress
Estatística do teste	.16	.47	.46	.43
<i>P</i>	.00	.00	.00	.00

### 4.2.1 correlações

Foi possível verificar, através da correlação de Spearman ( $\rho$ ) que as variáveis ansiedade, depressão e stress encontram-se significativamente associadas entre si, sendo a variável resiliência a única que não apresenta valores significativos. Desta forma, a variável ansiedade encontra-se correlacionada com a variável depressão ( $\rho=.54$ ) e com a variável stress ( $\rho=.71$ ). Também foi possível verificar uma associação entre as variáveis stress e depressão ( $\rho=.72$ ) (Tabela 4).

*Tabela 4.*

*Correlações de Spearman entre as variáveis em estudo*

Variáveis	Depressão	Stress	Resiliência
-----------	-----------	--------	-------------

Ansiedade	P	.54**	.71**	-.09
	<i>p</i>	.00	.00	.30
Depressão	P	1.00	.72**	-.12
	<i>p</i>	.	.00	.16
Stress	P		1.00	.01
	<i>p</i>		.	.95

\*\*  $p < .001$

### 4.3 Diferenças Intergrupais

#### Género

Através do teste de Mann-Whitney foi possível verificar que existem diferenças significativas na variável depressão, em função do género, sendo que os homens apresentam valores superiores ( $p = .01$ ) (Tabela 5 e Tabela 6).

Tabela 5

#### Variáveis em estudo em função do género

	Resiliência	Ansiedade	Depressão	Stress
U de Mann-Whitney	1786.50	1847.00	1628.50	1824.50
Z	-.81	-.84	-2.47	-.86
<i>P</i>	.42	.40	.01	.39

Tabela 6

#### Teste de Mann-Whitney em função do género

	Género	Posto Médio	Soma de Postos
Resiliência	Feminino	69.37	6312.50

	Masculino	63.55	2732.50
Ansiedade	Feminino	66.30	6033.00
	Masculino	70.05	3012.00
Depressão	Feminino	63.90	5814.50
	Masculino	75.13	3230.50
Stress	Feminino	66.05	6010.50
	Masculino	70.57	3034.50

### Ciclo de ensino

Através do teste de Kruskal-Wallis foi possível verificar que existem diferenças significativas nas variáveis ansiedade, depressão e stress em função do ciclo, sendo que o ensino secundário/ensino profissional apresenta níveis superiores ( $p \leq .01$ ) (Tabela 7 e Tabela 8).

*Tabela 7*

*Variáveis em estudo em função do ciclo*

	Resiliência	Ansiedade	Depressão	Stress
Qui-Quadrado	1.023	20.588	22.113	57.818
Z	2	2	2	2
P	.60	.00	.00	.00

*Tabela 8*

*Teste de Kruskal-Wallis em função do ciclo lecionado*

	Ciclo	N	Posto Médio
Resiliência	3º Ciclo	97	62.90

	2º/3º Ciclo	10	64.45
	Secundário	21	71.90
	Total	128	
Ansiedade	3º Ciclo	97	59.70
	2º/3º Ciclo	10	67.70
	Secundário	21	85.17
	Total	128	
Depressão	3º Ciclo	97	60.12
	2º/3º Ciclo	10	59.85
	Secundário	21	86.93
<hr/>			
	Total	128	
Stress	3º Ciclo	97	55.97
	2º/3º Ciclo	10	60.80
	Secundário	21	105.64
	Total	128	

### Classe Etária e Anos de Serviço

Foi possível verificar, através do teste de Mann-Whitney, que não existem diferenças significativas entre as variáveis, nem em função da classe etária (Tabela 9), nem em função dos anos de serviço (Tabela 10).

*Tabela 9*

*Variáveis em estudo em função da classe etária*

	Resiliência	Ansiedade	Depressão	Stress
U de Mann-Whitney	1756.00	1934.00	1917.00	1859.50

Z	-0.86	-0.01	-0.14	-0.50
P	.39	.99	.89	.62

*Tabela 10*

*Variáveis em estudo em função dos anos de serviço*

	Resiliência	Ansiedade	Depressão	Stress
U de Mann-Whitney	1782.50	1879.00	1885.50	1935.00
Z	-1.09	-1.00	-0.91	-0.48
P	.28	.32	.36	.63

## Capítulo V- Discussão e Conclusão

No último capítulo serão debatidos os principais resultados obtidos através do confronto com a literatura e através das possíveis implicações práticas que estes poderão ter de forma a criar elementos críticos e reflexivos para futuras investigações e intervenções acerca do bem-estar docente.

### Discussão

O presente estudo teve como objetivo a avaliação do bem-estar dos professores do 3º ciclo do Ensino Básico e do Ensino Profissional através da análise quantitativa dos níveis de ansiedade, stress, depressão e resiliência dos mesmos, de forma a produzir elementos críticos e reflexivos para intervenções futuras. Para testar estes objetivos

definiram-se três hipóteses que a seguir se discutem à luz dos resultados e da literatura científica.

*Hipótese 1. Existe uma associação entre as variáveis ansiedade, stress, depressão e resiliência.*

A primeira hipótese do presente estudo foi parcialmente verificada, no sentido em que apenas foi possível verificar uma associação entre as variáveis ansiedade, stress e depressão, deixando a resiliência como a única variável sem qualquer tipo de associação significativa.

Vasta evidência mostra que o stress e a depressão encontram-se fortemente associados, visto que eventos stressantes e o stress crónico tendem a aumentar os sintomas depressivos. Autores como Warner, Wickramaratne e Weissman (2008) e Schittker (2010) abordam as fortes ligações entre o stress e a depressão, considerando que ambos envolvem a ativação dos mesmos neurotransmissores. Ainda nesta perspetiva biológica, é também possível assumir que os neurotransmissores que se relacionam com o desenvolvimento da depressão também estão presentes no desenvolvimento da ansiedade, verificando-se assim uma concorrência de sintomas entre ambos os constructos (Baptista & Carneiro, 2011).

Segundo a Anxiety Disorders Association of America – ADAA (2009, cit. por Baptista & Carneiro, 2011) cerca de metade dos indivíduos com diagnóstico de depressão também têm um diagnóstico de ansiedade, apresentando sintomas conjuntos de ambos, apesar de serem transtornos clinicamente diferentes. Concomitantemente, níveis elevados de ansiedade e stress costumam estar associados a muitos dos sintomas físicos que também são desencadeados pela depressão, tais como a redução da capacidade de concentração, a preocupação excessiva, as dores de cabeça, a fadiga, etc.

A literatura que suporta as correlações entre as medidas de depressão e ansiedade, é explicada por modelos explicativos tripartidos, onde a sobreposição dos construtos ocorre em três partes distintas. A primeira parte dos itens, tanto das escalas de ansiedade como das de depressão, normalmente está relacionada com os sintomas autonómicos que são típicos da ansiedade, enquanto que na segunda parte dos itens surgem os sintomas relacionados com a ausência do afeto positivo, comuns na depressão. Numa terceira parte dos itens uma parte dos sintomas que surgiam eram comuns a ambos os constructos (Baptista & Carneiro, 2011). Watson et al. (1995) também indicam que a avaliação clínica demonstra esse modelo explicativo, apesar de ser extremamente difícil encontrar pacientes “puros”, ou seja, que só apresentem sintomas de ansiedade ou sintomas de depressão.

Autores como Palmeira (2009) e Oswald (2009), também verificaram correlações de grande magnitude entre a depressão e a vulnerabilidade ao stress no trabalho, no sentido em que a forma como o indivíduo avalia o seu ambiente de trabalho encontra-se diretamente associada à sua saúde mental (Baptista & Carneiro, 2011). Neste sentido, um estudo de Isyanov e Calamari (2004) mostrou também que a perceção do stress é mediadora da relação entre a depressão e a ansiedade, e que a ansiedade se encontra relacionada com o stress laboral e a sintomatologia depressiva, como uma consequência da falta de tempo e da necessidade de realizar as atividades de uma forma rápida e eficaz no contexto de trabalho.

*Hipótese 2. O género feminino apresenta valores superiores de ansiedade, stress, depressão e resiliência.*

Nesta amostra particular os resultados obtidos evidenciaram maiores níveis de depressão nos homens, pelo que não se confirma a hipótese 2. Estes dados contrariam

grande parte da literatura que sustenta que a depressão é aproximadamente duas vezes mais prevalente nas mulheres do que nos homens (Angst et al., 2002; Weissman et al., 1996, cit. por Justo & Calil, 2006). Porém, existem alguns autores como Andrade et. al. (2006) que lançam algumas hipóteses alternativas, nomeadamente a de que os homens tendem a apresentar diferenças sintomatológicas da depressão quando comparados com as mulheres, ou seja, que estes tendem a manifestar a depressão através de sintomas de irritabilidade, enquanto que as mulheres tendem a demonstrar através da ausência de bemestar nas atividades e situações que antes eram prazerosas (Aros & Yoshida, 2009).

Segundo um dos principais manuais de classificação de transtornos mentais (DSM – Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais) o estado emocional de tristeza é uma das principais características da depressão, tendendo a manifestar-se através da presença do “choro”. Contudo, esta sua expressão é mediada pelo género, no sentido em que na cultura ocidental os homens são levados a suprimir qualquer expressão afetiva de fragilidade, como por exemplo chorar em público, de forma a seguirem um ideal hegemônico de virilidade (Windmüller & Zanello, 2016). A ausência desse sintoma pode consequentemente condicionar a perceção da tristeza em grande parte dos homens e do seu diagnóstico de depressão, levando assim a um subdiagnóstico de depressão nos homens e a um hiperdiagnóstico nas mulheres (Windmüller & Zanello, 2016).

Consequentemente é possível verificar que a grande maioria das pesquisas direcionadas para a avaliação da depressão utilizam escalas e questionários que não avaliam, ou só avaliam parcialmente a variável “irritabilidade”, o que leva a ponderar que estes instrumentos poderão ser mais sensíveis à identificação da depressão no género feminino, visto que, o género masculino possui uma menor tendência de nomear desconforto psíquico do tipo falta de prazer e tristeza. (Aros & Yoshida, 2009).

Neste sentido autores como Philips e First (2008), Widiger e First (2008) e Aros & Yoshida, (2009) propõem algumas soluções que passam pela manutenção dos principais manuais de classificação através de um prévio levantamento da literatura existente. Contudo, as soluções propostas não são consensuais, no sentido em que, por um lado existem autores que sugerem a existência de uma descrição diferenciada de sintomas para mulheres e para homens, enquanto que outros autores defendem que a diferença deveria ocorrer não na descrição, mas no número necessário de sintomas para perfazer a depressão nos homens e nas mulheres. Apesar destas críticas e sugestões terem sido realizadas no DSM IV, não foram feitas mudanças significativas nesse sentido no DSM-V (Windmüller & Zanello, 2016).

*Hipótese 3. O ciclo, a classe etária e os anos de serviço influenciam a ansiedade, o stress, a depressão e a resiliência.*

Paralelamente, o presente estudo também evidenciou que os docentes do ensino profissional apresentaram maiores níveis de ansiedade, stress e depressão comparativamente com os docentes do 3º Ciclo do Ensino Básico, o que confirma parcialmente a hipótese 3. Existe, contudo, muita pouca literatura referente ao bem-estar dos docentes do ensino profissional, sendo assim uma temática que, à semelhança da anterior, necessita de aprofundamento futuro.

Segundo um estudo de Pinto, Delgado e Martins (2015) realizado com alunos e docentes de vários cursos profissionais de escolas secundárias do distrito do Porto, certos fatores como o insucesso escolar, as baixas taxas de conclusão e a desmotivação dos alunos face aos conteúdos teóricos e às atividades académicas, tendem a marcar

significativamente o processo de aprendizagem dos alunos que frequentam os cursos do ensino profissional e o conseqüente bem-estar dos seus docentes.

A gestão da heterogeneidade dos alunos do ensino profissional a nível dos conhecimentos prévios que possuem, do seu tipo de motivação e dos seus estilos de comportamentos, que por vezes são pautados pela indisciplina, leva aos docentes que lecionam neste tipo de ensino, a considerarem como extremamente difícil a criação de um bom ambiente de sala de aula que proporcione um processo de ensino-aprendizagem de sucesso. Exemplificativo desta realidade é o estudo de Martins, Pardal e Dias (2005) que evidenciou que os alunos dos cursos tecnológicos e técnico-profissionais têm níveis de reprovação elevados, o que leva a que os docentes considerem que é difícil recuperar e motivar alunos com um perfil de competências insuficiente e inadequado para uma inserção e conclusão com sucesso de um curso profissional (Pinto, Delgado & Martins, 2015).

Paralelamente à forte componente de insucesso escolar dos alunos do ensino profissional, alguns docentes que lecionam neste tipo de ensino manifestam também alguma insatisfação por lecionarem neste tipo de ensino, que advém da representação negativa que estes têm do mesmo e das dificuldades que estes sentem na adaptação aos princípios psicopedagógicos da estrutura modular deste tipo de ensino, para os quais não obtiveram formação específica (Pinto, Delgado & Martins, 2015).

### **Conclusão**

Este estudo permite concluir que a ansiedade, depressão e stress estão positivamente correlacionadas entre si, mas que não existe correlação com a resiliência, o que significa que a amostra de docentes não “utiliza”, ou utiliza pouco, estratégias de resiliência para ultrapassar possíveis indícios de mal-estar. Conclui-se ainda que nesta

amostra os homens, contrariando a literatura, apresentam valores mais elevados de depressão. Por outro lado, são os professores do ensino profissional os que apresentam piores valores de ansiedade, depressão e stress, o que leva a refletir sobre a especificidade que este tipo de ensino apresenta, bem como as características especiais dos alunos que o frequentam.

Sem colocar em causa a validade dos resultados obtidos é importante ressaltar algumas limitações do presente estudo nomeadamente referentes ao tamanho da amostra que não nos permite generalizar resultados para a população geral. De apontar ainda os constrangimentos na aplicação dos questionários aos docentes, no sentido que muitos demonstraram algum desconforto e dúvidas referentes à confidencialidade e anonimato das suas respostas, o que poderá ter levado a alguns enviesamentos nas suas respostas. Tendo em conta que foram aqui obtidos resultados que carecem de suporte bibliográfico, torna-se imperativo o futuro aprofundamento da depressão nos homens e do bem-estar dos docentes do ensino profissional.

As implicações para a prática dos resultados obtidos nesta investigação permitem delinear e refletir sobre a especificidade da prática dos docentes que trabalham com adolescentes, principalmente, com adolescentes e adultos emergentes que frequentam o ensino profissional e as suas repercussões no bem-estar docente. Neste sentido, de forma a dar resposta à heterogeneidade cultural, social, de capacidades e de motivação dos alunos que enveredam no ensino profissional, os docentes necessitam de ter uma preparação que não esteja unicamente focada no domínio científico e nas técnicas didáticas básicas, mas também nas distintas formas de organização e de gestão de sala de aula que partem da compreensão dos interesses profissionais dos seus alunos (Pinto, Delgado & Martins, 2015). Autores como Pinto, Silva e Lima (2003, cit. por Capelo e

Pocinho, 2016) realçam o impacto que os problemas de aprendizagem, a desmotivação e a indisciplina dos alunos, têm no bem-estar dos docentes, visto serem uma das principais fontes de stresse para os mesmos.

Algumas estratégias que poderão ser aplicadas de forma a motivar os alunos para a participação nos processos de ensino e aprendizagem ,potenciar a aquisição e a aplicação dos conhecimentos e conseqüentemente aumentar o nível de bem-estar dos docentes, pode passar pela melhoria das suas condições de trabalho através: da redução do número de alunos por turma; do replaneamento das áreas curriculares de forma a haver mais tempo para as componentes práticas: e da flexibilização dos horários dos docentes de forma a que estes tenham mais tempo para o planeamento das aulas e para o trabalho em equipa e debate com outros docentes (Pinto, Delgado & Martins, 2015).

Por outro lado, seria também de igual importância a implementação de estratégias que percecionem o docente enquanto pessoa e que possibilitem o seu desenvolvimento e aperfeiçoamento pessoal. Mais especificamente, seria importante promover formações contínuas que trabalhem questões importantes como a gestão do stress, as crenças de autoeficácia, os níveis de motivação, a aceitação do risco, a tolerância à ambiguidade, o desenvolvimento da criatividade e as relações interpessoais através da promoção do trabalho colaborativo de forma a conceder-lhes as ferramentas necessárias para a gestão da heterogeneidade dos alunos e dos papéis que a sociedade e a organização escolar requerem de si (Capelo & Pocinho, 2016).

### **Referências Bibliográficas**

Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise psicológica*, 28(2), 255-267.

Andrade, C. (2016). A construção da Identidade, Auto-conceito e Autonomia em Adultos Emergentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(1), 137-146.

Aros, M. S., & Yoshida, E. M. P. (2009). Estudos da depressão: instrumentos de avaliação e gênero. *Boletim de psicologia*, 59(130), 61-76.

- Arroll, B., & Kendrick, T. (2018). Definition of Anxiety. In Gask, Kendrick, Peveler & Chew-Graham (Eds.), *Primary Care Mental Health*, (125-136). Cambridge University Press.
- Baptista, M. N., & Carneiro, A. M. (2011). Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e stress laboral. *Estudos de Psicologia*, 28(3), 345-352.
- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M., & Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current Psychology*, 28, 85–97.
- Capelo, R., & Pocinho, M. (2016). Estratégias de coping: contributos para a diminuição do stress docente. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 282-294.
- Cardoso, L. R. D. (2017). Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. *Psicologia argumento*, 29(67).
- Chalfin Coutinho, M., Krawulski, E., & Penna Soares, D. H. (2007). Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 29-37. Minas Gerais: Associação Brasileira de Psicologia Social
- Dias, S., & Queirós, C. (2010). *A influência dos traços de personalidade no burnout dos professores*. Comunicação apresentada no VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Minho, Portugal.
- Direção Geral da Educação (2018). Currículo Nacional. Retirado de: <http://www.dge.mec.pt/>
- Eisenstein E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, 2(2), 6-7

- Fernandes, L. M. J. (2014). *A avaliação da qualidade de vida, ansiedade, depressão, stresse e autoeficácia dos pais de crianças e jovens com deficiência* (Dissertação de Doutoramento), Universidade Miguel Hernández de Elche, Espanha.
- Gomes, A. P. R., & Quintão, S. D. R. (2011). Burnout, satisfação com a vida, depressão e carga horária em professores. *Análise Psicológica*, 29(2), 335-344.
- Gomes, A. R., Montenegro, N., Peixoto, A. M. B. D. C., & Peixoto, A. R. B. D. C. (2010). Stress ocupacional no ensino: um estudo com professores dos 3º ciclo e ensino secundário. *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 587-597.
- Gomes, Z. M. F. (2012). *Satisfacción laborable, burnout, resiliencia y optimismo en los profesionales de artes de la ram Portugal (región autónoma de la Madeira)* (Dissertação de Doutoramento). Universidade de Cádiz, Espanha
- Hodges, W. F. (2015). The psychophysiology of anxiety. In Zuckerman & Spielberger (Eds) *Emotions and anxiety (PLE: emotion): New concepts, methods, and applications* (12, 175-194). Psychology Press.
- Justo, L. P., & Calil, H. M. (2006). Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Archives of Clinical Psychiatry*, 33(2), 74-79.
- Aberastury, A. & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artmed
- Kupriyanov, R., & Zhdanov, R. (2014). The eustress concept: problems and outlooks. *World Journal of Medical Sciences*, 11(2), 179-185.
- Martins, A., Pardal, L., & Dias, C. (2005). Ensino técnico e profissional: natureza da oferta e da procura, *Interações*, 77-97.
- Matos, F., Martins, H., Jesus, S. N., & Viseu, J. (2015). Prevenção da violência através

- da resiliência dos alunos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(1), 35-43.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2018). Adulter emergente: na fronteira entre a adolescência e a adulter. *Revista@ mbienteeducação*, 2(1), 129-137.
- Oliveira, E. A. (2006). Delimitando o conceito de stress. *Ensaio e Ciência*, 1(1), 11-18.
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento acadêmico. *Análise psicológica*, 22(1), 235-244.
- Picado, L. (2009). Ser professor: Do mal-estar para o bem-estar docente. *O Portal dos Psicólogos*.
- Ribeiro, A. C. D. A., Mattos, B. M. D., Antonelli, C. D. S., Canêo, L. C., & Goulart Júnior, E. (2011). Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. *Psicologia em estudo*, 623-633.
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(45), 73-81.
- Schnittker, J. (2010). Gene environment correlations in the stress-depression relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 51 (3), 229-243.
- Isyanov, E. V., & Calamari, J. E. (2004). Does stress perception mediate the relationship between anxiety sensitivity and anxiety and depression symptoms? *Anxiety, Stress & Coping*, 17 (2), 153-162.
- Warner, V., Wickramaratne, P., & Weissman, M. M. (2008). The role of fear and anxiety in the familial risk for major depression: a three generation study. *Psychological Medicine*, 38, 1543-1556.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of*

*Abnormal Psychology*, 104 (1), 15-25.

Windmüller, N., & Zanello, V. (2016). Depressão e masculinidades: uma revisão sistemática da literatura em periódicos brasileiros. *Psicologia em Estudo*, 21(3), 437-449.