

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Sideli Biazzi

**Treinamento em estratégias focadas na solução de problemas:
prevenção ao *stress* do professor**

SÃO PAULO

2017

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Sideli Biazzi

**Treinamento em estratégias focadas na solução de problemas:
prevenção ao *stress* do professor**

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica: Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos.

São Paulo

2017

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos (PUC-SP)

Prof.^a Dr.^a Marilda Emmanuel Novaes Lipp (PUC-Campinas)

Prof. Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos (USP-SP)

Prof.^a Dr.^a Mathilde Neder (PUC-SP)

Prof.^a Dr.^a Ida Elizabeth Cardinalli (PUC-SP)

Ficha Catalográfica

BIAZZI, Sideli. *Treinamento em estratégias focadas na solução de problemas: prevenção ao stress do professor*

São Paulo: 2017, 168 f.

Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Área de concentração: Pós-Graduação em Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Denise Gimenez Ramos

Palavras-chave: *Stress*, redução do *stress*, estratégias de enfrentamento, treino em resolução de problemas, professores, saúde ocupacional.

Aos meu pais, Sidionil e Elisa, exemplos de vida, valores e amor incondicional.

Ao meu marido, Jonatan, parceiro de todas as horas, e aos meus filhos Melanie, Nicholas e Nichole, muito obrigada pelo carinho, paciência e incentivo durante esta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela vida e por, neste percurso, ter-me fortalecido a cada obstáculo, dando-me o privilégio de contribuir com uma pequena participação na busca pela qualidade de vida do professor.

De modo especial, agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos, pelo profissionalismo e brilhantismo ao nos transmitir seus conhecimentos e garantir a excelência na condução, execução e análise da minha pesquisa. Tê-la ao meu lado nesse processo fez toda a diferença, transformando meu olhar e entendimento diante da Psicologia e da Psicossomática.

À Prof.^a Dr.^a Mathilde Neder, minha querida professora no Grupo de Psicologia Hospitalar e Psicossomática da PUC-SP, o reconhecimento que lhe é devido nesta pesquisa e nos demais trabalhos sobre psicossomática e psicologia hospitalar que se desenvolvem no Brasil, por sua inspiração pioneira, campo em que permanece como líder.

À Prof.^a Dr.^a Marilda Emmanuel Novaes Lipp, pela orientação segura, incentivo constante e exemplo de postura científica e humana.

Ao Prof. Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos, pelas orientações, conhecimento compartilhado e acolhimento.

À Prof.^a Dr.^a Edna Maria Peters Kakhale, pelas contribuições na ocasião do Exame de Qualificação e pelo refinamento das ideias que muito contribuíram para este trabalho.

Aos professores que gentilmente atenderam ao convite para participar dos grupos de treinamento para redução do *stress*, sem os quais este trabalho não teria sido possível.

Ao Prof. Dr. Elias Ferreira Porto, por sua disposição, ajuda, sugestões e maravilhoso apoio estatístico dispensado a esta pesquisa.

À Prof.^a Estela de Jesus Martins, por sua assistência inestimável nas revisões e carinho com este trabalho.

Aos meus colegas do doutorado, que me acolheram e ajudaram a cumprir todas as tarefas necessárias para a conclusão desta tese – em especial Ângela, Ana Paula, Carla Poppa, Carla Storch, Reinalda e Roberto, pelos conselhos e amizade construída ao longo do caminho.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo verificar a eficácia de um treinamento de redução do *stress*, baseado na promoção de estratégias focadas na solução de problemas. Para a consecução desse objetivo, a pesquisa foi dividida em duas etapas, a primeira como um procedimento de seleção diagnóstica (com a participação de 278 professores). Deste total, 148 (53,23%) apresentaram *stress*, a maioria na fase de *resistência* (42,1%) com prevalência de *stress* psicológico (68,92%). As mulheres, parcela predominante da população estudada (84,9%), apresentaram maior *stress* que os homens ($p < 0,0001$). Na segunda etapa, entre os 148 professores que apresentaram *stress*, houve um sorteio visando a formação de três grupos (com 30 professores cada grupo): Grupo Experimental (GE), Grupo Controle (GC) e Grupo Placebo (GP), com avaliações pré- e pós-intervenção. O GE seguiu um programa de redução do *stress* por meio de um treinamento focado na solução de problemas; o GP recebeu uma capacitação pedagógica oferecida pelo Departamento de Educação da Instituição (a capacitação pedagógica e o programa de redução do *stress* foram realizados durante cinco dias no Centro de Treinamento de Cotia, SP, em caráter de imersão, com carga horária de 36 horas); e o GC não recebeu intervenção alguma, permanecendo em suas atividades laborais. Os participantes foram testados em três momentos: T0 (antes da intervenção), T1 (30 dias após o tratamento do GE) e T2 (90 dias após o tratamento de GE), por meio do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), da Escala Cope Breve (somente para GE), e da Escala Visual Analógica – EVA (somente para GE, utilizada no início e no final de cada dia de intervenção). Os resultados da intervenção demonstraram que os professores do GE apresentaram redução estatisticamente significativa nos sintomas do *stress*. Além disso, verificou-se que o treinamento também foi eficaz em promover o uso de estratégias focadas na solução de problemas e em diminuir significativamente o uso de estratégias focadas na emoção. Tais mudanças permaneceram após 90 dias de treinamento. O GP também atingiu resultados estatisticamente significativos quanto à presença ou ausência de *stress* – na avaliação em T1 houve redução no nível de *stress*; no entanto, após 90 dias o nível de *stress* dos professores do GE mostrou-se significativamente menor que o do GP. Já para o GC não foi encontrada diferença significativa na avaliação da proporção de indivíduos nas respectivas fases do *stress*, seja quanto à sintomatologia do *stress* seja quanto à presença ou ausência do *stress* ao longo dos 30 e 90 dias. Nota-se que a melhora no GE foi superior às do GP e do GC. Os resultados positivos alcançados com o GE apontam que, embora professores convivam com altos níveis de *stress* ao longo da vida, se bem orientados eles podem encontrar meios eficazes de gerenciamento dos seus estressores.

Palavras-chave: *Stress*, redução do *stress*, estratégias de enfrentamento, treino em resolução de problemas, professores, saúde ocupacional.

ABSTRACT

This study aimed to verify the effectiveness of a *stress* reduction training, based on the promotion of strategies focused on problem solving. To achieve such objective, the research was divided into two stages, the first as a diagnostic selection procedure (with the participation of 278 teachers). From this total, 148 (53.23%) presented *stress*, most of them in the resistance phase (42.1%) with prevalence of psychological *stress* (68.92%). Women, a predominant portion of the studied population (84.9%), presented a higher level of *stress* when compared to men ($p < 0.0001$). In the second phase, among the 148 teachers who presented *stress*, a draw was held with the purpose of forming three groups (30 teachers each group): Experimental Group (EG), Control Group (CG) and Placebo Group (GP), with evaluations pre- and post-intervention. The EG followed a *stress* reduction program by means of a problem-focused training; the PG received a pedagogical training offered by the Institution's Education Department (the pedagogical training and the *stress* reduction program were carried out for five days at the Training Center of Cotia, SP, as a 36-hour immersion course); the CG did not receive any intervention, maintaining their regular work activities. Participants were tested at three different moments: T0 (before intervention), T1 (30 days after EG treatment), and T2 (90 days after EG treatment), through the Lipp Adult Stress Symptom Inventory (ISSI), the Cope Breve Scale (for EG only), and the Visual Analogue Scale - VAS (for EG only, used at the beginning and at the end of each intervention day). The intervention results demonstrated that the EG teachers presented a statistically significant reduction in *stress* symptoms. In addition, it was found that the training was also effective in promoting the use of strategies focused on problem solving and in significantly reducing the use of strategies focused on emotion. Such changes remained after 90 days of training. The PG also achieved statistically significant results as to the presence or absence of *stress* – the T1 evaluation showed a reduction in *stress* level; however, after 90 days the EG teachers' *stress* level was significantly lower than the PG's. For the CG, no significant difference was detected when evaluating the proportion of individuals in the respective phases of *stress*, either as to the *stress* symptomatology or the presence or absence of *stress* over the 30 and 90 days. It can be noticed that the EG improvement was superior to those attained by PG and CG. The positive results achieved by EG indicate that, although teachers coexist with high levels of *stress* throughout their lives, if well oriented they can find effective ways of managing their stressors.

Keywords: *Stress*, stress reduction, coping strategies, training in solving social problems, teachers, occupational health.

RESUMÉ

Cette étude a eu pour but de vérifier l'efficacité d'un entraînement pour réduire le *stress*, basé sur la promotion de stratégies axées sur la résolution de problèmes. Pour atteindre de tels objectifs, la recherche a été divisée en deux étapes. La première consistant en une procédure de sélection diagnostique (comptant sur la participation de 278 enseignants). De ce total, 148 (53,23%) ont présenté du *stress*, la plupart dans la phase de *résistance* (42,1%) et avec la prévalence du *stress* psychologique (68,92%). Les femmes, la partie prédominante de la population étudiée (84,9%), ont montré un niveau de *stress* plus élevé que les hommes ($p < 0,0001$). Lors de la deuxième étape, parmi les 148 enseignants qui ont présenté du *stress*, il y eu un tirage au sort visant à la formation de trois groupes (avec 30 enseignants dans chaque groupe): le Groupe expérimental (GE), le Groupe contrôle (GC) et le Groupe placebo (GP), avec des évaluations avant et après l'intervention. Le GE a suivi un programme de réduction du *stress* grâce à un entraînement axé sur la résolution de problèmes; le GP a reçu une formation pédagogique proposée par le Département d'Éducation de l'Institution (la formation pédagogique et le programme de réduction du *stress* ont eu lieu pendant cinq jours dans le Centre de formation de la ville de Cotia, dans l'état São Paulo, en immersion, avec un volume horaire de 36 heures); le GC n'a reçu aucune intervention, tout en poursuivant ses activités normales de travail. Les participants ont été testés en trois temps: T0 (avant l'intervention), T1 (30 jours après le traitement du GE) et T2 (90 jours après le traitement du GE), au moyen de l'Inventaire des symptômes du stress pour les adultes de Lipp (ISSSL), de l'Échelle Brief COPE (uniquement pour le GE), et de l'Échelle visuelle analogique - EVA (uniquement pour le GE, utilisée au début et à la fin de chaque journée d'intervention). Les résultats de l'intervention ont montré que les enseignants du GE ont présenté une réduction statistiquement significative des symptômes du *stress*. En plus, il a été constaté que l'entraînement a été également efficace pour promouvoir l'utilisation de stratégies axées sur la résolution de problèmes et pour réduire considérablement l'utilisation de stratégies axées sur l'émotion. Ces changements ont persisté après 90 jours d'entraînement. Le GP a également obtenu des résultats statistiquement significatifs quant à la présence ou à l'absence de *stress*; dans l'évaluation en T1 il y a eu une réduction du niveau de *stress*. Cependant, au bout de 90 jours, le niveau de *stress* des enseignants du GE était significativement plus faible que celui du GP. En ce qui concerne le GC, on n'a pas constaté de différence significative lors de l'évaluation de la proportion des sujets dans les phases respectives du *stress*, soit quant aux symptômes du *stress* soit quant à la présence ou à l'absence de *stress* au cours des 30 et 90 jours. On remarque que l'amélioration survenue au sein du GE a été supérieure à celle du GP et du GC. Les résultats positifs obtenus avec le GE montrent que même si les enseignants vivent avec de hauts niveaux de *stress* tout au long de leur vie, lorsqu'ils sont bien orientés, ils peuvent trouver des moyens efficaces pour gérer leurs agents stresseurs.

Mots-clés: *Stress*, réduction du *stress*, stratégies d'affrontement, entraînement pour la résolution de problèmes, enseignants, santé occupationnelle.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Foto ilustrativa do Centro de Treinamento de GE e GP.....	76
Figura 2 – Foto ilustrativa do Centro de Treinamento de GE e GP.....	77
Figura 3 – Foto ilustrativa do Centro de Treinamento de GE e GP.....	77
Figura 4 – Avaliação da predominância dos sintomas físicos e psicológicos do <i>stress</i> em mulheres e homens.....	84
Figura 5 – Avaliação do risco do <i>stress</i> físico para homens e mulheres.....	84
Figura 6 – Avaliação do risco do <i>stress</i> psicológico para homens e mulheres.....	85
Figura 7 – Avaliação do risco do <i>stress</i> entre homens e mulheres.....	85
Figura 8 – Avaliação do risco para <i>stress</i> na fase de Resistência entre homens e mulheres.....	86
Figura 9 – Avaliação do risco para <i>stress</i> na fase de Quase Exaustão entre homens e mulheres.....	86
Figura 10 – Número médio de alunos para homens e mulheres.....	87
Figura 11 – Avaliação do número médio de alunos por professores(as) com e sem <i>stress</i> segundo o sexo.....	87
Figura 12 – Análise dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para o GE – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.....	91
Figura 13 – Análise dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para o GP – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.....	92
Figura 14 – Análise dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para o GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.....	93
Figura 15 – Análise dos sintomas físicos para GE, GP e GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.....	93
Figura 16 – Análise dos sintomas psicológicos para GE, GP e GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.....	94
Figura 17 – Análise dos sintomas físicos e psicológicos do <i>stress</i> para GE, GP e CG.....	95
Figura 18 – Avaliação da proporção de indivíduos do GE nas respectivas fases do <i>stress</i> ao longo do acompanhamento.....	95
Figura 19 – Avaliação da proporção de indivíduos do GP nas respectivas fases do <i>stress</i> ao longo do acompanhamento.....	96
Figura 20 – Avaliação da proporção de indivíduos do GC nas respectivas fases do <i>stress</i> ao longo do acompanhamento.....	97
Figura 21 – Avaliação da proporção de indivíduos sem <i>stress</i> para os três grupos em três momentos diferentes.....	97
Figura 22 – Avaliação da proporção de indivíduos em Quase Exaustão para os três grupos em três momentos diferentes.....	98
Figura 23 – Avaliação da proporção de indivíduos em Resistência para os três grupos em três momentos diferentes.....	98
Figura 24 – Avaliação do uso de estratégias de enfrentamento para o GE – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.....	99
Figura 25 – Avaliação do nível de <i>stress</i> pela EVA ao longo do tratamento.....	101
Figura 26 – Motivo de <i>stress</i> relatado através do EVA (somente nas cores vermelha e laranja) pelos participantes do GE.....	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Programação do GP.....	68
Tabela 2 – Programação do GE.....	71
Tabela 3 – Descrição das características sociodemográficas dos professores.....	80
Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo as fases do <i>stress</i>	81
Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo predominância dos sintomas do <i>stress</i>	81
Tabela 6 – Dados sociodemográficos para os grupos de professores com e sem <i>stress</i>	82
Tabela 7 – Descrição das características sociodemográficas segundo fases do <i>stress</i> e resultado dos testes de associação.....	83
Tabela 8 – Correlação Matrix para <i>stress</i> psicológico em professores(as).....	88
Tabela 9 – Correlação Matrix para sintomas físicos do <i>stress</i> em professores(as).....	89
Tabela 10 – Correlação Matrix para sintomas físicos e psicológicos do <i>stress</i> em professores(as).....	90
Tabela 11 – Análise dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para os grupos com e sem <i>stress</i> , segundo etnia e escolaridade.....	90
Tabela 12 – Uso de estratégias focadas na emoção para o GE em três momentos diferentes.....	100
Tabela 13 – Uso de estratégias focadas no problema para o grupo tratado em três momentos diferentes.....	100

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 A SAÚDE MENTAL E O TRABALHO DO PROFESSOR.....	21
2 MAL-ESTAR DOCENTE: <i>STRESS</i> E <i>BURNOUT</i>.....	27
2.1 O surgimento do conceito.....	27
2.2 As subdivisões do <i>stress</i>.....	29
2.3 As fases do <i>stress</i>.....	30
2.4 Conceituação de <i>burnout</i>.....	33
3 A RESPOSTA PSICONEUROFISIOLÓGICA AO <i>STRESS</i>.....	36
3.1 A psicofisiologia do <i>stress</i>.....	37
4 ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i>: PROTEÇÃO CONTRA <i>STRESS</i> E <i>BURNOUT</i>.....	40
4.1 <i>Stress, burnout</i> e <i>coping</i> no trabalho docente: revisão de pesquisas.....	43
5 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO <i>STRESS</i> OCUPACIONAL.....	50
5.1 Treinamento focado em resolução de problemas.....	54
6 OBJETIVOS.....	59
6.1 Objetivo geral.....	59
6.2 Objetivos específicos.....	59
6.3 Objetivos da intervenção.....	59
6.4 Hipótese.....	59
7 MÉTODO.....	60
7.1 Delineamento do estudo.....	60
7.2 Local de coleta.....	61
7.3 Participantes.....	61
7.3.1 Critérios de exclusão.....	61
7.3.2 Critérios de inclusão.....	62
7.4 Instrumentos de coleta de dados.....	62
7.5 Procedimentos.....	64
7.5.1 Seleção de participantes.....	64
7.5.2 Operacionalização da seleção dos participantes.....	64
8 RESULTADOS.....	79
9 DISCUSSÃO.....	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS	127
ANEXOS:	

ANEXO 1: Autorização da Associação Paulistana da IASD.....	141
ANEXO 2: Autorização para Adaptação do TCS.....	142
ANEXO 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	143
ANEXO 4: Questionário de caracterização da amostra – Aspectos Sociodemográficos e Socioeconômicos	145
ANEXO 5: Relato das Sessões de Treinamento para Redução de <i>Stress</i>	147
ANEXO 6: Material de Treinamento para Redução de <i>Stress</i> (Grupo Experimental).....	151

INTRODUÇÃO

A escolha do tema deste trabalho remonta indiretamente a 2007, ano em que comecei a atuar como psicóloga escolar. Como profissional desta área, pude perceber que a demanda por tratamento psicológico por parte da equipe docente era imensa.

Ao tomarem ciência da minha formação em psicologia, os professores passaram a me procurar não apenas para encaminhar alunos com problemas escolares (o que pouco acontecia), mas, sobretudo, para em geral se queixarem de suas condições de saúde, falando especialmente sobre o *stress*¹ resultante de fatores relacionados ao seu dia a dia na escola. O número crescente de pacientes professores despertava o meu interesse no sentido de melhor entender o que estava ocorrendo com aquela profissão, com o intuito de auxiliar de maneira efetiva os profissionais que procuravam ajuda terapêutica.

Estes fatos me inquietaram, pois tenho por convicção que todo profissional ligado à saúde tem compromissos éticos, políticos e sociais. Contudo, senti que necessitava aprofundar meus conhecimentos para ser capaz de contribuir nessa direção; para tanto, seria preciso buscar aportes teóricos.

Nessa fase, busquei melhor compreender a natureza dinâmica do *stress* docente em relação ao *burnout*² e ao uso de estratégias de enfrentamento, temas de minha dissertação de mestrado (BLAZZI, 2013). Preocupava-me não apenas em fazer um levantamento da presença dos sintomas do *stress* e do *burnout*, mas em verificar como as habilidades de *coping*³ poderiam desempenhar um papel relevante na modulação desses constructos.

Os dados levantados na pesquisa de mestrado mostraram que *stress*, *burnout* e *coping* ocorrem em uma relação dinâmica e mutuamente recíproca. Pude verificar que, quanto menor o número de estratégias de enfrentamento utilizadas, maior o nível de *stress* e *burnout* nos professores. Além disso, quanto mais adaptativas e focadas no problema eram as escolhas das estratégias de enfrentamento, menores se revelavam os níveis de *stress* e *burnout*.

¹ **Stress**: palavra latina usada para descrever um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio do organismo. Hoje em dia já existe a palavra Stress nos dicionários da nossa língua, entretanto optamos por fazer uso do termo original.

² **Burnout**: o termo será mantido por não haver em português uma palavra que sintetize adequadamente o conceito desta síndrome. *Burnout* é o *stress* no trabalho, um termo da língua inglesa que significa queimar-se ou destruir-se pelo fogo. Seu uso pretende transmitir a ideia de que as pessoas acometidas por esse transtorno podem sentir-se consumidas ou queimadas pelo próprio trabalho (TAMAYO, 2008).

³ **Coping**: sem tradução literal para o português, seu significado aproximado pode ser entendido como lidar ou enfrentar; não há, porém, palavra portuguesa que reflita a real complexidade de seu significado (STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009). Na língua inglesa, o verbo *to cope* significa lidar com uma situação difícil obtendo sucesso, sobreviver a algo, enfrentar, administrar (MICHAELIS, 2000).

Dentro desse contexto, propostas preventivas podem ter implicações pontuais. Segundo Lipp (2008), o *stress* do professor pode ser consideravelmente reduzido com o tratamento adequado, que inclui técnicas de enfrentamento de *stress* devidamente ensinadas e treinadas. Ciente dessas estratégias de enfrentamento, o professor estará em melhores condições de reconhecer os próprios limites e adotar estratégias preventivas apropriadas no gerenciamento do *stress*.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) define *saúde* como um estado de completo bem-estar físico, mental e social: não se trata, portanto, da simples ausência de doença. Os conceitos de saúde envolvem bem-estar subjetivo, autoeficácia, autonomia, competência, dependência operacional e autorrealização do potencial emocional do indivíduo nas vidas privada e profissional.

A saúde depende de atitudes positivas em relação a si mesmo e ao outro, especialmente nas ocupações que exigem liderança – como é o caso do professor. No entanto, a saúde não depende apenas do sujeito, mas também de contingências socioculturais e ambientais.

Avanços nas Neurociências, especialmente em Medicina e Psicologia, mostram que diversas doenças físicas, assim como transtornos mentais e de comportamento, resultam da complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos, ecológicos, históricos e sociais. Vasconcellos (2000) propõe que o *stress* deve ser compreendido por meio de uma visão interdisciplinar, em que todos os fatores envolvidos na geração de *stress* são igualmente relevantes e interdependentes. Segundo o autor, nenhum fenômeno de saúde ou doença é puramente somático ou psíquico – corpo, mente, e contextos histórico, social e político influenciam-se mutuamente.

A maioria dos programas públicos que estruturam a educação em nosso país volta-se para a formação continuada do professor. O sistema nacional de formação está articulado com o MEC, o CNE, as universidades, as secretarias de educação e as escolas para a melhoria da aprendizagem, para o redimensionamento dos indicadores de desempenho (VALLE; CAPOVILLA; CAPOVILLA, 2004). Nota-se uma preocupação com o saber específico, limitado ao exercício de preparação do docente para repassar “conhecimentos” definidos pelos currículos específicos de seus contratos. O cuidado com o *stress* na docência e o *burnout*, assim como o fortalecimento psicossocial dos professores e, conseqüentemente, dos alunos que deles dependem, não estão presentes nas atuais propostas (VALLE, 2011).

Valle (2011) ainda ressalta que, no campo do ensino, a preocupação com a saúde deve estar sempre presente, o que ainda não se tornou consciente nos projetos e medidas assumidas na política pela qualidade do ensino. Os professores seguem ouvindo reclamações sobre o próprio desempenho, mas não se cogita questionar suas condições psicológicas e físicas de trabalho. As respostas a essas questões deveriam se constituir em pré-requisito essencial para esclarecer as relações entre a saúde e o desempenho do professor, o que poderia reverter em melhores resultados para os alunos.

Em 2015, os alunos brasileiros da educação básica novamente se destacaram pelo baixo desempenho brasileiro em relação às outras nações do mundo. A nota do país em ciências caiu de 405 pontos (2012) para 401 (2015); em leitura, o desempenho caiu de 410 (2012) para 407 (2015); já em matemática, a pontuação dos alunos brasileiros caiu de 391 (2012) para 377 (2015). Cingapura foi o país que ocupou a primeira colocação nas três áreas (556 pontos em ciências, 535 em leitura e 564 em matemática); porém, entre os 76 países participantes, o Brasil ainda permaneceu entre os últimos lugares na classificação do PISA (Programa para Avaliação Internacional dos Estudantes⁴), situando-se em 53º lugar em Leitura, 55º em Matemática e 53º em Cultura Científica. Por conseguinte, as mudanças propostas nos últimos anos não foram suficientes para a melhoria do aprendizado discente; o Brasil prossegue, portanto, entre os piores do mundo.

Os dados acima apontam para a relevância de discutir alguns aspectos da relação entre saúde do professor, sua prática e as conseqüentes repercussões nas instituições escolares, mais especificamente na sala de aula. O papel do professor parece não existir de forma independente, pois está sempre vinculado ao do aluno. Segundo Malagris (2008), o que se observa é uma relação entre professor e aluno na qual há uma reciprocidade de influências que, ao longo do tempo, contribui para a construção do conhecimento do aluno e para o crescimento profissional do professor. Conforme a autora, a relação professor-aluno constitui-se não somente em uma troca de conhecimentos, mas em uma troca de valores, ideias e princípios de vida, que serão fundamentais na formação da personalidade da criança.

Urge refletirmos criticamente sobre a importância da participação da psicologia na esfera social, integrando esforços na compreensão das necessidades biopsicossociais do professor em benefício dos alunos e de toda a sociedade, visando contribuir para a formação de um profissional de qualidade, com um saber ativo e com significado.

A pesquisa científica, voltada para a saúde dos professores, poderá auxiliar na construção de um desempenho com autonomia, poder de análise e iniciativas de melhoria do próprio desenvolvimento profissional do docente.

Como vimos, o professor se depara com uma grande necessidade de adaptação e desenvolvimento de novas habilidades para absorver o ritmo e o significado de transformações, positivas ou negativas, que influenciam todos os aspectos da vida dos indivíduos e que requerem esforços físicos, psicológicos e emocionais (MEIRA, 2008). Esse esforço de adaptação gera o

⁴ Disponível em: <<http://g1.globo.com/educacao/noticia/brasil-cai-em-ranking-mundial-de-educacao-em-ciencias-leitura-e-matematica.ghtml>>.

fenômeno do *stress*, muito presente na contemporaneidade e, portanto, um sério e importante campo de estudo.

O *stress* tem sido reconhecido como um problema atual em atividades de risco, entendendo-se que estas não se limitam aos perigos de vida, específicos de determinadas profissões – como policiais, bombeiros ou enfermeiros, entre tantas outras –, mas envolvem situações de trabalho que desafiam as capacidades de adaptação e realização, como a do professor (LIPP, 2008).

O *stress* associado à vida profissional interfere no desempenho ocupacional, nas relações sociais e na saúde do trabalhador, mas ainda é frequentemente ignorado nas empresas e na sociedade, especialmente nas instituições educacionais. Vasconcellos (2010) explica que, quando se trata do risco ocupacional, a psicoterapia trabalha com algo que o indivíduo em sofrimento não sabe dimensionar. “A psique é quântica e pode mudar a qualquer instante, influenciada por variáveis sem controle, entre elas o fator genético e hereditário” (VASCONCELLOS, 2010). Atualmente, as influências individuais somam-se aos problemas que ocorrem no ambiente de trabalho. Segundo o autor, os caminhos para a superação estão na busca do equilíbrio do componente profissional com o pessoal, que envolve lazer, alimentação saudável e vida afetiva bem resolvida. Pessoas resilientes, com a capacidade de ultrapassar adversidades impostas, geralmente superam as situações mais pelo fator intuitivo, diferente do cognitivo, que é baseado em estratégia pensada. Lipp (2008) ressalta a importância de se buscar soluções criativas (físicas, sociais e psicológicas) para lidar com o *stress*.

A preocupação com a saúde torna-se essencial para o trabalhador, dados os inúmeros prejuízos decorrentes do adoecimento. Os altos índices de absenteísmo e afastamentos no trabalho decorrem, em grande proporção, do sofrimento psíquico. Os professores são trabalhadores diariamente expostos a situações de *stress*, tanto como operários com metas a cumprir quanto como agentes sociais – papéis estes que os sobrecarregam de expectativas por parte da comunidade, colegas, superiores ou alunos. Pensar no educador simplesmente como um agente de informações nos remete a um atraso na evolução científica, pelo menos em relação às descobertas relacionadas ao *stress* no trabalho (VALLE, 2011).

As condições atuais de trabalho precisam ser compreendidas de acordo com as mudanças verificadas, que interferem diretamente na saúde dos trabalhadores. Segundo Marras e Veloso (2012), a sociedade pós-industrial, em razão de suas demandas, vem minando a saúde dos trabalhadores, que se encontram em situação de vulnerabilidade para enfrentar as complexas pressões sobre eles exercidas. Tais circunstâncias – como enfatizam os autores – repercutem em custos evidentes para o setor público e para a rentabilidade das organizações.

Problemas decorrentes do *stress* ocupacional – depressão, alcoolismo, hipertensão e dor de cabeça, entre outros – levaram 1,3 milhão de brasileiros a se afastarem do trabalho e passarem a receber auxílio-doença, segundo levantamento realizado pela Previdência Social. Este dado foi divulgado no

Boletim Informativo Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no período de 2000 a 2013⁵.

Estima-se que nos Estados Unidos da América o *stress* seja responsável por 50% do absenteísmo e 40% da rotatividade, com consequências significativas na produtividade no trabalho. Dados estatísticos apontam que nas empresas norte-americanas o *stress* ocupacional cause um prejuízo de 75 a 100 bilhões de dólares ao ano devido a absenteísmo, redução de produtividade e custos médicos; contudo, verifica-se que apenas 2% de todos os recursos destinados a programas de saúde são utilizados em prevenção (PRIETO, 2010). No caso do professor, em função de seu papel formador na sociedade, o *stress* torna-se grave motivo de preocupação.

De acordo com Lipp (2008), o *stress* ocupacional que atinge o indivíduo no trabalho é um processo que o leva a perceber e interpretar seu ambiente como insuportável e sem possibilidade de mudanças. Todos os trabalhadores estão sujeitos a *stress*, o que pode gerar transtornos mentais, somáticos e/ou sociais.

Conforme Batista (2010), o magistério é uma categoria profissional vista como uma das mais vulneráveis ao *stress*, com consequências danosas à saúde mental. Identificada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma profissão de alto risco, está classificada como a segunda categoria profissional, em nível mundial, a apresentar doenças de caráter ocupacional.

Percebe-se, portanto, que embora as tarefas docentes tenham se transformado, assim como o mundo à sua volta, os processos de ensinar e de aprender, que impelem o professor a buscar meios alternativos para responder às demandas educacionais, não devem afetar sua qualidade de vida e saúde mental, o que comprometeria diretamente a qualidade da educação.

É fundamental que se conheça mais sobre o *stress*, assim como as estratégias de enfrentamento docentes, de forma a dar-lhes o suporte necessário no seu dia a dia, de modo a prevenir transtornos e buscar a promoção de saúde. Jesus (2002) destaca que “[...] os professores são o que há de mais valioso no sistema educativo, pelo que promover o seu bem-estar deveria ser o principal objetivo em política educativa” (p. 46).

Em revisão sistemática da literatura, desenvolvida entre os anos de 1995 e 2007, Awa, Plaumann e Walter (2010) constataram que cerca de 80% dos 25 programas de intervenção analisados foram úteis na redução do *stress* ocupacional em diversas áreas de trabalho. Tal resultado vem sendo confirmado em intervenções realizadas com professores (FLOOK *et al.*, 2013), com foco em aspectos

⁵ INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). *1º Boletim Informativo Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade* (2000-2003). Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/04/I-Boletim-Quadrimestral-de-Benef%C3%ADcios-por-Incapacidade1.pdf>. Acesso em: 20 mar 2015.

preventivos ou de tratamento que visam fomentar ou promover nos docentes o desenvolvimento de estratégias que aumentem sua capacidade de lidar com as diversas fontes de *stress* ocupacional.

O cuidado com a escola, seus personagens e os processos que ali se desenvolvem deve ser responsabilidade de todos; assim como a implantação, no ambiente escolar, de estratégias cientificamente comprovadas como eficientes no combate ao *stress*. Estes são compromissos sociais que não podem ser ignorados.

Os altos índices de *stress* em educadores, atualmente associados às pesquisas nessa temática, devem contribuir para a construção de programas e estratégias de intervenção mais adequadas e efetivas para a manutenção da saúde e para a consolidação de aspectos preventivos. Para tanto, uma pesquisa que aborde as características saudáveis e as potencialidades docentes, aliada à implementação de estratégias de enfrentamento, torna-se essencial para a minimização das complexidades que a figura do professor enfrenta em nossos tempos.

Em busca de embasamento para este trabalho, acessamos os principais portais de produção científica nacional e internacional, em busca de estudos sobre prevenção ao *stress* ocupacional do professor de instituições de ensino privadas, principalmente alicerçados em qualidades e potencialidades de educadores que venceram o desafio de resistir e sobreviver em uma profissão repleta de fatores estressantes e ao mesmo tempo plena de grandes sentidos existenciais. Pudemos observar que existe uma lacuna relativa a trabalhos que valorizem a potencialidade dos educadores em sua vida pessoal e profissional, em detrimento de vários estudos relativos a essa doença, de síndromes e sofrimentos que transformam esses educadores em “vítimas” diante da realidade atual de nossa sociedade.

Lipp (2014) enfatiza que, “[...] embora seja impossível eliminar os estressores do dia a dia, está dentro da capacidade humana aprender e praticar estratégias de manejo de tensões que possibilitem uma vida mais tranquila e de melhor qualidade. É esta a parte mais otimista do estudo do *stress*: a ideia de que todos, independentemente de idade, sexo ou condição econômica, podem, a qualquer momento, aprender a lidar melhor com as tensões da vida” (p. 15).

Jesus (2007) destaca que, embora o mal-estar docente seja um problema complexo, não havendo receitas universais, a prevenção do *stress* deveria fazer parte da formação docente, durante a qual estratégias práticas para o enfrentamento de situações-problema da profissão docente deveriam ser ensinadas.

Em vista disso, é imprescindível desenvolver o conhecimento da Psicologia em relação a esses processos, em condições contemporâneas, visando colaborar com estudos interdisciplinares que possam prevenir transtornos de saúde e ao mesmo tempo promover a qualidade de vida docente, o que reverterá em benefícios para toda a sociedade.

O objetivo desta tese é testar a eficácia de um método de redução do *stress*, baseado na promoção de estratégias de *coping* focadas na solução de problemas. Para melhor compreensão desse objetivo, explicitaremos a seguir do que tratam as diferentes partes deste trabalho.

O primeiro capítulo trata de educação e trabalho, com uma breve apresentação dos aspectos históricos e sociais do trabalho educacional e sua importância no processo de adoecimento do professor.

O segundo discorre sobre *stress* e *burnout*. No que tange ao *stress*, analisa os diferentes aspectos que o envolvem, tais como o seu enfoque histórico e quais os riscos que representa ao trabalhador. A síndrome de *burnout* é investigada sob os enfoques histórico, conceitual e sintomatológico.

Os mecanismos neurofisiológicos do *stress* são abordados no terceiro capítulo, com uma descrição das principais respostas fisiológicas desencadeadas frente a um estímulo estressor.

O quarto capítulo trata das estratégias de *coping*, destacando os fatores de proteção que modificam, melhoram ou alteram as consequências das respostas ao *stress* e ao *burnout*, com uma revisão de pesquisas recentes na área.

O quinto capítulo aborda programas de treinamento e prevenção ao *stress* ocupacional e apresenta, de forma descritiva, as bases teóricas que fundamentam o treinamento focado na resolução de problemas. Este tipo de prática busca desenvolver estratégias de enfrentamento (*coping*) saudáveis para o manejo do *stress*, tema central deste estudo.

O sexto capítulo lida com a hipótese e os objetivos – geral e específicos – da pesquisa.

O sétimo capítulo traz a estratégia metodológica, juntamente com a pesquisa bibliográfica para a análise de aspectos conceituais sobre o treino e o gerenciamento do *stress* no trabalho do professor, com a utilização de instrumentos que possam elucidar as questões propostas.

Os resultados obtidos compõem o oitavo capítulo, e o nono traz a discussão dos resultados, seguido pelas considerações finais.

1 A SAÚDE MENTAL E O TRABALHO DO PROFESSOR

O trabalho e a construção do seu significado ao longo da história da humanidade contribuíram para a formação da subjetividade do homem, constituindo-se em uma forma de inserção humana na sociedade, que reconhece a existência do indivíduo por meio do que produz, e onde o valor do trabalho pode ser associado ao significado construído culturalmente e à relação que se estabelecerá entre a organização do trabalho e o sentido que é dado pelo trabalhador (MARRAS; VELLOSO, 2012).

A educação e o mundo do trabalho refletem os desafios da produção da existência em face do avanço tecnológico e da globalização que ocasionam nas sociedades contemporâneas. Segundo Ianni (2006), “a Terra mundializou-se de tal maneira que o globo deixou de ser uma figura astronômica para adquirir mais plenamente sua significação histórica” (p. 13); com isso, houve uma ruptura drástica nos modos de ser, sentir, agir e pensar.

Nesse cenário, impõe-se um novo perfil do profissional da educação, no sentido de produzir um agente de formação humana capaz de preparar a juventude para o mundo globalizado e incerto, em que as pessoas são cada vez mais submetidas à instabilidade de um mercado que se ajusta constantemente para ampliar seus lucros.

As modificações recentes na área da educação afetaram a imagem do docente perante a sociedade. Em estudos sobre o trabalho do professor, Codo (2006) menciona que, no passado, dizer “eu sou professora ou professor trazia à tona uma identidade carregada de orgulho profissional” (p. 70). A profissão de educar tinha prestígio social. A valorização da profissão remetia a um importante papel atribuído à educação na integração social, no contexto da formação do Estado nacional e dos esforços destinados a produzir uma identidade nacional.

Ensinar sempre foi uma arte de prestígio e reconhecimento social. Desde a mais remota história, destacaram-se profetas, filósofos e sábios, os quais exerciam o papel de ensinar ou de conduzir as pessoas por meio de seus ensinamentos. Com o passar dos tempos, a noção de um profissional altamente preparado para disseminar os valores culturais foi perdendo o significado. Isto se deveu, sobretudo, à massificação do ensino e à sua expansão sem qualidade, em que prevaleceu a precarização das condições de atuação dos docentes (MELEIRO, 2008).

Este conceito de organização do trabalho escolar está compreendido sob a luz da economia capitalista na qual os recursos, objetos e meios de trabalho não se apresentam de forma aleatória, estando submetidos ao signo do capital e voltados para o incremento da produtividade e do lucro. Mesmo tratando-se de escolas públicas, é importante considerar o modo de produção, pois a escola reflete a maneira como o trabalho é organizado na sociedade (VALLE, 2011). A economia política

gera um trabalho alienado, pois não analisa essa relação entre trabalhador, trabalho e produção. A alienação não está somente no produto, mas também no modo de produção, pois, ao alienar-se na atividade produtiva, o trabalhador aliena-se de si mesmo (ZANELLI *et al.*, 2010).

Dessa forma, a vida perde o sentido porque o indivíduo passa a fazer dela um simples meio de subsistência, invertendo com isso a relação que teria com o trabalho. Assim, o trabalho alienado termina por aliená-lo do seu próprio gênero. A alienação é, sobretudo, a forma mais brutal de sofrimento do trabalhador (MARRAS; VELLOSO, 2012).

A nova estruturação do processo produtivo, atrelada a outras alterações, desemboca em processos de precarização das condições de trabalho. Segundo Dejourns e Abdoucheli (2007), o processo de precarização traz como consequência o estabelecimento do sofrimento físico e psíquico, apesar da frequente negação desses sentimentos.

De acordo com Meleiro (2008), dentro dessa nova realidade a escola passa a ser percebida como consequência da alienação com relação ao conteúdo e ao processo no ensino. O estudante não encontra satisfações intrínsecas no processo de aprendizagem, tampouco nos conhecimentos a adquirir. Torna-se motivado por meio de notas, férias, presentes recebidos ao ser aprovado de uma série para outra. Desse modo, aprende a se desinteressar pelo conteúdo de seu trabalho, primeiramente o escolar e depois o produtivo, ajustando-se a um sistema extrínseco de recompensas, com fortes tendências capitalistas. Nesse contexto de mudanças, em que se prioriza o caráter reprodutor e impositivo da educação, o professor também se reduz a um mero reprodutor do sistema. Ao estabelecer uma prática dos mecanismos de reprodução, a imagem da escola toma uma posição pessimista: ela é vista como uma instituição estruturalmente de exploração. Consequentemente, o trabalho docente é interpretado como determinado univocamente pelo capital e suas determinações (CALDAS, 2007).

Para Zanelli *et al.* (2010), o trabalho transcende o ato de trabalhar ou vender força de trabalho em busca de remuneração. Há também uma remuneração social (capital simbólico), ou seja, o trabalho enquanto forma de pertencimento a grupos e acesso a direitos sociais. Os autores consideram que o trabalho também possui uma função psíquica, pois reconhecimento, gratificação e mobilização da inteligência, além de estarem relacionadas à realização do trabalho, ligam-se à constituição da identidade e da subjetividade.

O trabalho é fundamental para a subjetividade humana por constituir-se em uma das fontes de realização de importantes necessidades do homem, tanto do ponto de vista da produção material da vida quanto da manutenção de relações interpessoais e da autorrealização (DURIGUETTO; SOUZA; SILVA, 2009).

A política educacional brasileira, especificamente no estado de São Paulo, vem passando por mudanças importantes que se repetem na micropolítica das escolas, como por exemplo, a preocupação

com a recuperação de alunos das primeiras séries do ensino fundamental II e a capacitação de professores. Entretanto, Mariano e Muniz (2006) afirmam que o cenário educativo brasileiro ainda apresenta quadro deficitário no que se refere às questões relacionadas à saúde dos professores e às condições de trabalho, formação e prática profissional docente.

No trabalho de Krawczyk (2009) fica evidente a relação estreita entre políticas e condições de trabalho nas escolas pública e privada, a formação docente e os resultados que os alunos vêm apresentando. A autora destaca com veemência a problemática das políticas educacionais e a questão do financiamento da educação, que se refletem diretamente sobre a formação de professores e o acesso dos alunos ao Ensino Médio.

Acrescente-se ainda a esse cenário a baixa remuneração profissional, pois, segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2010⁶), o professor brasileiro recebe um dos menores salários do mundo, estando à frente apenas do Peru e da Indonésia.

A questão docente é sempre destacada nos estudos como uma das mais relevantes para que mudanças possam ser realizadas e avaliadas na aprendizagem dos alunos. O profissional docente é cada vez mais instado a ser o protagonista da complexidade do cotidiano, que vai desde sua formação profissional, passa pela desorganização institucional e a violência contra docentes, e culmina na baixa remuneração recebida. Segundo Campos (2005), “existe a necessidade de fortalecimento do papel protagonista dos docentes, para atender às necessidades de aprendizagem de seus estudantes, participarem das mudanças e contribuir para transformar os sistemas educacionais” (p. 8).

A situação laboral do professor e o quanto ela favorece ou não o exercício das atividades docentes têm sido foco de questionamentos e reflexões. Pinto-Silva e Heloani (2009) concluem que, na atual configuração do trabalho do professor, existem perdas para a saúde e prevalecem os prejuízos à vida sociofamiliar desse profissional. Tais prejuízos estariam intimamente relacionados aos aspectos socioinstitucionais, como gestão educacional heterônoma, intensificação e precarização do trabalho.

Os autores também destacam os aspectos psicossociais, como o não reconhecimento do trabalho (professores da Educação Básica), a competitividade, o desgaste e os conflitos presentes nas instituições de ensino. As exigências físicas, as jornadas duplas e triplas de trabalho, a exposição frequente às avaliações de alunos, gestores, parceiros e pais põem à prova não só os conhecimentos didáticos e acadêmicos do docente, mas a sua capacidade humana de autogerenciamento. Essa condição resulta em várias consequências adversas, entre elas o adoecimento desse professor devido ao excesso de trabalho, pois – além do número de aulas efetivamente dadas semanalmente –, o docente

⁶ UNESCO. *Relatório de Monitoramento Global de Educação para Todos*, 2010. Disponível em: <<http://www.unesco.org/pt/brasil>>. Acesso em: 7 jul. 2014.

faz trabalhos administrativos, participa de reuniões pedagógicas e seminários de reciclagem, preenche relatórios, participa do controle patrimonial da escola e orienta os alunos individualmente (CARLOTTO; CÂMARA, 2009).

Krawczyk (2009) aponta mais uma dificuldade enfrentada pelas escolas: o absenteísmo ou ausência sistemática dos docentes, que compromete a qualidade e a produtividade da instituição. Leite e Souza (2011), ao debaterem o assunto, recorrem ao mal-estar da profissão docente decorrente das mudanças nas exigências profissionais e das situações de violência e indisciplina associadas à desvalorização da carreira. Comentando a questão do bem-estar e mal-estar docentes, Esteve (2005) afirma que a descrição de mal-estar é a que mais se aproxima do sofrimento relatado pelo professor. Ele não se acha doente a ponto de se afastar das atividades, como se estivesse com febre, dor de cabeça ou de garganta; mas sente-se mal, apesar de não saber identificar o porquê, e adota estratégias para recuperar o equilíbrio tanto pessoal quanto profissional. O não enfrentamento efetivo das causas do mal-estar evolui para a precarização das condições físicas, que pode determinar a necessidade de afastamento temporário ou definitivo das atividades docentes.

Entretanto, mesmo sem o afastamento do professor da sala de aula, o prejuízo para a atividade docente é inequívoco. As expectativas da sociedade, o aumento de exigências sobre os professores, a desvalorização social da profissão docente, a ruptura de consenso social sobre a educação e a fragmentação do trabalho do professor têm contribuído cada vez mais para a modificação das condições do trabalho docente, cujos problemas passam a ser vistos como naturais (ESTEVE, 2005). A naturalização das difíceis condições de trabalho dos docentes (PINTO-SILVA; HELOANI, 2009; FERREIRA; AZZI, 2010) aumenta a possibilidade de resultados negativos no exercício da função, afastando ainda mais esses profissionais da docência.

As exigências do cotidiano docente, como o compromisso com os resultados dos alunos, as relações interpessoais estabelecidas nos espaços educativos, a avaliação institucional de seu desempenho, a autoavaliação e o nível de participação nas políticas da escola relegam as tarefas acadêmico-pedagógicas a um patamar mínimo. Esta mudança de foco da atuação docente tem gerado necessidades nesses profissionais que vão além do domínio do conteúdo e do manejo de sala de aula (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

Investigando essa questão, Gatti e Barreto (2009) verificaram que, por nível de ensino, os professores de ensino médio têm dois ou mais postos de trabalho, ou seja, um em cada quatro professores encontra-se nessa situação de jornadas duplas ou triplas de trabalho.

Por outro lado, a mudança social acelerada também tem influenciado fortemente o processo de ensino. Novas demandas de diferentes papéis a serem desempenhados pelo professor confrontam-se

com antigas rotinas de manejo da sala de aula advindos de sua formação, o que resulta em críticas aos professores pelos constantes fracassos dos alunos (ESTEVE, 2006).

Se a questão a pensar se volta para a educação especial, então, as exigências ao professor aumentam proporcionalmente às necessidades especiais do aluno. Um estudo realizado por Ribeiro e Lima (2010) faz uma reflexão sobre as possibilidades de desenvolvimento das pessoas com deficiência, levando em conta as diferenças entre os que têm êxito e os que permanecem limitados à condição de incapacidade. Os resultados da pesquisa confirmam a grande influência social e familiar no desenvolvimento das pessoas com deficiência e o papel do trabalho nessa adaptação, que não se faz sem a atuação do professor em colaboração com a família.

Para esses alunos, a preparação do professor em habilidades específicas é essencial, mas a capacidade de lidar com as limitações impostas pela deficiência do aluno não dispensa o fortalecimento psicológico e o apoio ao professor (MEIRA, 2008). Considerando a evidência de fatores causadores do *stress* docente, convém mencionar que os estudos sobre a história da Educação apontam para a feminização da docência, configurando-se na atualidade como uma tarefa quase exclusivamente feminina.

Dados recentes revelam que uma característica básica da força de trabalho na educação infantil é o fato de se constituir em uma ocupação do gênero feminino. No Brasil, 97% dos professores que atuam nessa etapa do ensino são mulheres (INEP, Sinopse Estatística do Professor da Educação Básica, 2009⁷). De acordo com o INEP, que sistematiza dados do Censo Escolar de 2007, as redes públicas e privadas somam 1.882.961 professores, dos quais 81,9% são mulheres. Desse total de professores que atuam na educação básica, 17,9% encontram-se na educação infantil. Nas creches trabalham 95.643 pessoas, e nas pré-escolas, 240.543. Nessa etapa do ensino, a presença de mulheres supera a encontrada em toda a educação básica: enquanto nas creches 97,9% são mulheres, a pré-escola ocupa 96,1% desse contingente.

Segundo Silva, Iaochite e Azzi (2010), as atividades relativas ao espaço doméstico ainda se concentram, majoritariamente, nas mãos femininas. Dessa forma, as mulheres enfrentam uma dupla jornada de trabalho que se materializa em dupla opressão. Sem tempo de cuidar de si mesmas, acabam mais vulneráveis ao *stress*. Estas mudanças sociais devem ser enfrentadas na mesma velocidade avassaladora com que vêm se processando. O professor está inserido no ambiente laboral que constrói e, ao mesmo tempo, é por ele construído. Para Marras e Veloso (2012), grande parte da realidade das pessoas é estruturada pelo trabalho cotidiano, maior fonte de identidade pessoal e de autoestima.

⁷ INEP. *Sinopse Estatística do Professor da Educação Básica*. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

No contexto do campo do ensino, a saúde do professor deve ser uma preocupação. Os docentes, como vimos, estão expostos a situações que alteram o seu equilíbrio biopsicossocial; portanto, não se trata de um trabalho inofensivo, sem consequências. Diante das expressivas mudanças em todos os níveis da sociedade, o professor se depara com uma grande necessidade de adaptação e de desenvolvimento de novas habilidades para absorver o ritmo e o significado de transformações, positivas ou negativas, que influenciam todos os aspectos da vida dos indivíduos e que requerem esforços físicos, psicológicos e emocionais. Esse esforço de adaptação gera o fenômeno do *stress*, muito presente na contemporaneidade, e que se constitui, assim, em um sério campo de estudo. Em vista disso, discutiremos o tema no próximo capítulo.

2 MAL-ESTAR DOCENTE: *STRESS E BURNOUT*

Arrisco-me a dizer que, em algum lugar, neste exato momento, uma zebra foge desesperadamente de uma leoa, um executivo dispara suas melhores estratégias para fechar um contrato milionário, um professor labuta para dar uma aula em uma classe indisciplinada, um trabalhador, no término de seu expediente, enfrenta um assaltante em um final de tarde de trânsito caótico...

Como ponto de interseção entre estes eventos, aparentemente tão desconexos, vivencia-se – em todos eles – a percepção de um perigo iminente que pode envolver, inclusive, uma sensação de ameaça à existência dos protagonistas.

Nossos sentidos básicos reconhecem os riscos à nossa integridade, sejam eles de natureza física ou psicológica. Sendo assim, não importa se estamos expostos à sensação de ridículo por ter de falar em público, se estamos perdidos no deserto sem suprimentos, ou se enfrentamos um assaltante ou uma fera. Nossos órgãos sensoriais advertem o cérebro sobre o que se passa no ambiente; essas informações são processadas e analisadas em um contexto de memórias e conhecimentos prévios, de onde vem a regência de uma série de modificações da fisiologia de nosso organismo para reagir, de alguma forma, a esses estímulos. Em outras palavras, todas as situações acima descritas são, de algum modo ou grau, estressantes – da mesma forma que, quando estamos exacerbadamente felizes ou tristes, nossos corpos “materializam” nossas emoções em lágrimas, nosso cérebro “traduz” os estímulos estressores em moléculas que “informarão” a todo o organismo que estamos estressados (KIELING, 2009).

Todo ser vivo se depara, ao longo da existência, com diversas situações estressantes. Uma vida de sucesso dependerá da capacitação dos organismos em montar uma resposta apropriada a qualquer destas situações em particular (LIPP; MALAGRIS; NOVAIS, 2007).

2.1 O surgimento do conceito

As primeiras referências à palavra *stress*, significando “aflição” e “adversidade”, datam do século XIV, embora seu uso fosse esporádico. No século XVII o vocábulo, que tem origem no latim, passou a ser utilizado em inglês – *stress* – para designar “opressão, desconforto e adversidade”. Naquela época, a palavra foi evidenciada em estudos realizados na física como sinônimo de tensão mecânica, e indicava a capacidade de resistência de uma ponte (LIPP, 1996). Entre os anos de 1910 e 1920, Walter Cannon (1871-1945) estudou o tema e sugeriu que essa ideia enquadrava-se bem à imagem de adaptação humana às mudanças impostas por estímulos estressores: passar de um ponto a outro, como através de uma ponte mais ou menos resistente (MARRAS; VELOSO, 2012). Entretanto,

o emprego do termo *stress* com a finalidade de denominar um novo estado fisiológico não teria sido mérito de Cannon. Os autores, fundamentados no Dicionário Etimológico da Língua Italiana, remetem a procedência da palavra *stress* ao extinto latim.

No jargão latino popular, “*districtia*” significava angústia, aperto ou aflição. Adotada pelos franceses, esta palavra latina tornou-se “*distress*”; os italianos, ao receberem de volta o neologismo, criaram o verbo “*strizzare*” (estressar-se).

Seja qual for a real origem etimológica, fato é que os seres vivos sempre vivenciaram tal situação. Fisiologicamente, *stress* define-se como o conjunto de alterações orgânicas que visam um novo estado de homeostase, em resposta a um estímulo estressor. Já o estressor caracteriza-se como qualquer agente (endógeno ou ambiental) capaz de produzir respostas reativas que alterem a homeostasia; seu reconhecimento na circuitaria nervosa como tal está condicionado ao grau de alteração fisiológica que ele envolve e/ou às experiências prévias do indivíduo (LIPP, 2003).

Conforme essa autora, as respostas emitidas em consequência desses estímulos são, geralmente, adaptativas a curto prazo; no entanto, podem também ser prejudiciais, especialmente quando o estímulo estressor se mantém por um período prolongado ou crônico. Foi Hans Selye, na revista *Nature* datada de 04/07/1936, o primeiro autor a se valer da palavra *stress* para indicar a “síndrome de adaptação geral” ou “síndrome produzida por vários fatores nocivos”. Sua publicação histórica descreve que, em um primeiro momento após a exposição a estímulos lesivos/ nocivos, o corpo reage de acordo com um determinado padrão estereotipado de sinais e sintomas que incluem hipertrofia das adrenais, úlceras gástricas e atrofia de órgãos linfoides como baço, timo e linfonodos, transudação pleural e peritoneal (LIPP, 2003; ARANTES; VIEIRA, 2010).

Selye denominou este primeiro estágio como “reação geral de alarme”. A partir daí, o cessar ou a continuidade da exposição ao estímulo estressor determina, respectivamente, o retorno à condição fisiológica normal ou à síndrome decorrente da manutenção dessas alterações até um padrão de exaustão orgânica. O *stress* funciona em seu papel fundamental positivo de colocar o homem em alerta para enfrentar os perigos da vida sem comprometer sua integridade física (MARRAS; VELOSO, 2012).

Em 1932, o fisiologista americano Walter Cannon foi o primeiro a usar o termo “homeostase” em seu livro *A sabedoria do corpo*. Cannon sustenta que o organismo possui uma série de mecanismos que mantêm diversas variáveis fisiológicas que se regulam. Tal regulação homeostática pode ser alcançada por meio de mecanismos fisiológicos ou comportamentais, como acontece com a transpiração quando o ambiente está muito quente; ao contrário, se a temperatura está muito baixa, o corpo treme ou induz o indivíduo a procurar um lugar aquecido. Cannon também descreve a reação de fuga ou de luta, associando a resposta adaptativa do comportamento com a secreção de hormônios e

suas ações. Com base nesses conceitos, as manifestações orgânicas são consideradas decorrentes de estímulos de natureza física, química ou biológica (VALLE, 2011).

Tamayo (2008) relata que o termo *stress* popularizou-se nos Estados Unidos a partir da Segunda Guerra Mundial, quando os psiquiatras, psicólogos e profissionais voltados para a saúde mental preocuparam-se com a situação, extremamente estressora em si mesma. Havia uma necessidade acentuada em perceber e interferir nas circunstâncias psicológicas envolvidas no combate, para vencer falhas ou fortalecer as respostas de eficácia, impedindo neuroses e outros comprometimentos que causassem prejuízos a partir da situação de ameaça física e psicológica representada por explosões, ferimentos e cansaço das tropas nos confrontos – ou ainda, de traumas resultantes deles.

Arantes e Vieira (2010) ressaltam que a Psicologia comemorou inúmeros avanços no século XIX, a partir da descoberta de Freud sobre os mecanismos de defesa, uma grande contribuição à compreensão do *stress*. As autoras pontuam que o conceito de defesa se liga a um conjunto de mecanismos psicológicos, por meio do qual, inconscientemente, o indivíduo distorce particularmente a realidade com o intuito de enfrentar sentimentos de ansiedade. Com o decorrer dos estudos, na atualidade, o conceito de *stress* ganhou fundamentos no referencial cognitivo-comportamental, considerando que, a partir da interpretação das pessoas sobre os eventos ocorridos em uma situação específica, as percepções e os pensamentos influenciam seus comportamentos e emoções. Assim, as relações interpessoais estão ligadas a processos cognitivos, e os conceitos sobre *stress* reconhecem essa relação entre os processos cerebrais e o meio em que se desenvolvem.

2.2 As subdivisões do *stress*

Stress, segundo Lipp (1996), é

[...] uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz. (p. 20)

Para melhor entendimento do *stress* torna-se importante diferenciar alguns aspectos, aqui baseados em Selye (1956):

- a) O *stress* ocorre quando se rompe o equilíbrio do organismo; então, o termo *stress* define o processo psicofisiológico em que o organismo se encontra;
- b) A reação de *stress* identifica o comportamento manifestado pelo organismo; pode ser uma situação conflitante que o indivíduo não saiba como enfrentar, nem evitar, e como consequência desenvolve sintomas físicos e/ou psíquicos;
- c) Os agentes ou fatores estressores são as causas desencadeantes da excitação do organismo,

ou seja, os eventos geradores de um estado de tensão, de natureza física, mental ou emocional, e podem ser classificados como estressores externos ou internos.

Há uma distinção entre estressores externos e internos. Os primeiros dizem respeito às condições externas que afetam o organismo e são representados por situações vividas, tais como pressões no trabalho, medo do desemprego, responsabilidade fora de controle, mudança de chefia, situação econômica, competição, excesso de trabalho, separação, doenças, morte na família ou problemas afetivos. Os estressores externos também podem se constituir em eventos positivos relacionados a mudanças, tais como casamento e promoção no trabalho. Os estressores internos são os que fazem parte do mundo interior do indivíduo, e podem ser cognições, sentimentos, forma de perceber o mundo, nível de assertividade, crenças, valores, padrões de comportamento, vulnerabilidades e esquemas de reações à vida (LIPP, 2014).

Corroborando esses conceitos, em seus estudos ligados a psiconeuroimunologia Vasconcellos (2002) apresenta um modelo de *stress* biopsicossocial, considerando o *stress* uma alteração de cunho fisiológico em resposta a uma situação que exija uma reação mais intensa que sua atividade orgânica normal. Esta concepção do *stress* considera estressores endógenos e exógenos que levariam ao desequilíbrio homeostático do organismo, sendo a homeostase compreendida pelo autor como um estado dinâmico de relativo equilíbrio ou desequilíbrio.

A presença e intensidade das respostas variam e dependem da avaliação que o indivíduo fizer do evento, assim como de suas experiências prévias adquiridas para manejar tal situação (LIPP, 2014).

O *stress* pode ocorrer em diferentes níveis, de uma forma mais grave ou transitória; no primeiro caso, resulta em consequências que afetarão a saúde do indivíduo, conforme a formulação proposta por Selye (1956) ao dividir o *stress* em três fases, como detalhado a seguir.

2.3 As fases do *stress*

O modelo trifásico do *stress* se divide em: alerta ou alarme (1), resistência (2) e exaustão (3). A fase de alerta (1) é acionada quando o indivíduo reage ou percebe, cognitivamente, inconscientemente ou biologicamente, a presença de algum perigo, de um desafio a ser enfrentado ou de qualquer ação que demande adaptação de sua parte. O corpo se altera biologicamente para uma possível reação rápida ao desafio imposto, destinando seus esforços para alguns órgãos em busca de mais energia. Ocorre um aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial; contração do baço; liberação de glicose pelo fígado, redistribuição sanguínea da pele para o fortalecimento dos músculos; aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios; dilatação das pupilas e aumento do número de linfócitos na corrente sanguínea. Nesta fase de alerta, que envolve uma resposta principalmente biológica, o organismo é mobilizado para situações de emergência em uma reação de luta ou fuga, representada

pelo efeito inicial e imediato do agente nocivo. Trata-se de atitude natural de defesa e preservação da vida. As reações da fase de alerta podem ser diversas, como redução da temperatura do corpo e aumento da frequência cardíaca e respiratória, denotando, segundo Lipp (2003), sintomas como taquicardia, tensão, suor nas mãos e nos pés, palidez, insônia, esgotamento, irritação e mudança de humor.

Enquanto a reação de alarme é desencadeada a partir da existência de uma fonte de pressão (estressor), a fase da resistência (2) é consequência da permanência prolongada desse elemento. O corpo ficará em estado de tensão até a paralisação do elemento desencadeador; ou seja, o corpo permanecerá ativo, preparado para responder às necessidades de cunho biológico ou emocional. É neste momento que se pode dizer que o *stress* está presente, porque há um desgaste acelerado que decorre do prolongamento da adaptação ou da busca da homeostase pelo corpo (LIPP, 2003). Surgem reações de natureza predominantemente psicossocial, representando os esforços defensivos ativos por parte do sistema fisiológico, que se refletem em elevação das secreções adrenocorticais, o que leva ao aumento da pressão sanguínea e da temperatura do organismo, com manifestações de alergias, cansaço, queda na produtividade, hipertensão, agressividade, depressão, distúrbios gastrintestinais e problemas de memória. No estágio de resistência, o organismo procura se restabelecer em busca de adaptação, mas a persistência do *stress*, superior à capacidade defensiva do sujeito, leva à terceira fase, a da exaustão, enfraquecendo o organismo e dando lugar a diversas enfermidades.

Nesta última fase, o corpo não conseguiu superar o estressor e, dependendo deste último, pode ser observada a exaustão (nos casos em que o estressor é uma doença) ou a estafa (quando a demanda é psicológica). A fase de exaustão (3) se manifesta por meio do adoecimento do órgão mobilizado na fase da resistência ou da morte súbita, que representa muitas vezes a falha dos mecanismos de adaptação (LIPP, 2003).

Lipp (2000), ao elaborar e padronizar no Brasil seu instrumento de mensuração de *stress* em adultos, o ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp –, identificou uma quarta fase do *stress*, do ponto de vista clínico e estatístico, que denominou “quase exaustão” por estar inserida entre as fases de resistência e exaustão. Essa nova fase se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa, o que permite o surgimento de doenças, embora ainda com menor intensidade que na fase seguinte – a da exaustão (LIPP; MALAGRIS, 2001). Os dados empíricos de Lipp (2000) revelaram que a “fase de resistência” proposta por Selye representava, na realidade, dois estágios distintos em função da quantidade e intensidade de sintomas, dando então origem a duas fases: a de resistência e a de quase exaustão. O ISSL é ainda um instrumento que visa identificar a sintomatologia do paciente – se este apresenta ou não sintomas de *stress*, o tipo de sintoma e a fase em que se situa, dentro do “modelo quadrifásico” de *stress* (LIPP; MALAGRIS; NOVAIS, 2007), com as fases: (1) alerta, (2)

resistência, (3) quase exaustão e (4) exaustão. Conforme aponta o próprio nome do instrumento, Lipp (2000) baseou-se nos sintomas característicos – físicos e psicológicos – de cada fase do *stress*.

No modelo quadrifásico, a fase de resistência vai se agravando (quase exaustão), durante a qual o indivíduo se exaure até efetivamente chegar à exaustão; quando a atinge, o problema observado pode assumir proporções descontroladas. Uma das reações crônicas ou extremas ao *stress* é o *burnout*.

Para Limongi-França e Rodrigues (2002, p. 36) o *stress* especificamente relacionado ao trabalho é definido como

[...] as situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou a sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, à medida que esse ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar tais situações.

O trabalho pode se constituir em fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde, desde que o trabalhador não disponha de instrumental suficiente para se proteger de tais riscos. Ao mesmo tempo, o trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como a autorrealização, a manutenção de relações interpessoais e a sobrevivência (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

Acredita-se que se o indivíduo não obtiver a satisfação de suas necessidades no trabalho, este lhe proporcionará um alto grau de sobrecarga e insatisfações que podem vir a desencadear um quadro de *burnout*.

É provável que a situação profissional que mais ocasione problemas de saúde ao trabalhador e, em termos relativos, resulte em maiores taxas de depressão e até em suicídio, seja a acometida pela síndrome do *burnout*. Atualmente, o conceito de *burnout* é considerado um dos desdobramentos mais importantes do *stress* ocupacional. Trata-se de um conceito desenvolvido na década de 1970, que tem como autores pioneiros Cristina Maslach, psicóloga social, e Herbert J. Freudenberger, psicanalista. Ambos colocam o *burnout* como fruto de situações de trabalho, notadamente nos profissionais que têm como objeto de trabalho o cuidado de outras pessoas (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2002). Tamayo, Mendonça e Silva (2012) esclarecem que, embora inicialmente considerado um fenômeno que acometia especificamente os profissionais que prestavam serviços ao público em geral (professores, médicos, enfermeiros e psicólogos, entre outros, cujas atividades se vinculam prioritariamente aos cuidados com o outro), o *burnout* é atualmente visto como uma reação que pode ser encontrada em qualquer categoria ocupacional cujas condições de trabalho se mostrem propícias ao surgimento da síndrome.

O reconhecimento dos efeitos do trabalho sobre o psiquismo como doenças profissionais já é contemplado pelas leis brasileiras. O Decreto nº 3.048, de 6/05/1996, sobre a regulamentação da

Previdência Social, em seu Anexo II aponta como um dos agentes patogênicos causadores de doenças profissionais a sensação de estar acabado – síndrome de *burnout* –, ou síndrome de esgotamento profissional, conforme previsto no artigo 20 da Lei nº 8.213/91.

2.4 Conceituação de *burnout*

A definição mais difundida de *burnout* compreende este fenômeno como uma síndrome de natureza tridimensional, caracterizada por sentimentos de exaustão emocional, desapego ao trabalho e falta de realização pessoal (TAMAYO, 2008).

Pela conceituação de Maslach, o *burnout* é um constructo constituído por três aspectos básicos (MASLACH; LEITER, 2008):

1. *Exaustão emocional*: é o fator central do esgotamento e caracteriza-se pelo sentimento de desgaste emocional e falta de energia.

O profissional sente-se esgotado, com pouca energia para o trabalho, e a impressão que ele tem é de que não terá como repor essa energia. Esse estado costuma deixar os profissionais, com baixa tolerância e facilmente irritáveis, no ambiente de trabalho e fora dele, com familiares e amigos. O profissional torna-se insensível, apresentando muitas vezes um comportamento rígido com rotinas inflexíveis, como uma forma de manter-se distante de qualquer envolvimento com clientes, alunos e colegas (LIMONGI-FRANÇA; ROGRIGUES, 2002, p. 51).

2. *Despersonalização (ceticismo)*: o afastamento psicológico surge como estratégia defensiva.

O profissional apresenta ansiedade, aumento da irritabilidade, perda de motivação, redução do idealismo e conduta voltada para si mesmo, passando a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos, podendo demonstrar ainda insensibilidade emocional.

O profissional que assume atitude desumanizada deixa de perceber os outros como pessoas semelhantes a ele, com sentimentos e pensamentos... O profissional perde a capacidade de empatia com as pessoas que o procuram em busca de ajuda e as trata não como seres humanos, mas como coisas, objetos (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2002, p. 52).

3. *Reduzida realização pessoal (decepção)*: tendência do trabalhador a se autoavaliar de forma negativa, sentir-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional; surge um sentimento de incompetência e inadequação. Como consequência, pode haver queda de autoestima, que frequentemente pode chegar à depressão.

Estas três dimensões, segundo Maslach e Leiter (2008), têm uma inter-relação estruturada no sentido de que a exaustão, que ocorre em reação às exigências do meio ambiente, leva ao ceticismo que, por sua vez, diminui a eficácia profissional. Ainda conforme os autores, a dimensão de exaustão do *burnout* foi correlacionada com vários sintomas físicos do *stress*: dores de cabeça, transtornos gastrintestinais, tensão muscular, hipertensão, episódios de resfriado/ gripe e distúrbios do sono.

Complementando, Lipp (2003) pontua que o *stress* prolongado afeta diretamente o sistema imunológico, reduzindo a resistência da pessoa e tornando-a vulnerável ao desenvolvimento de infecções e doenças contagiosas. “Em consequência da queda do sistema imunológico, doenças que permaneciam latentes podem ser desencadeadas. Úlceras, hipertensão arterial, diabetes, problemas dermatológicos, alergias, impotência sexual e obesidade podem surgir” (LIPP, 2003, p. 20).

Pode-se perceber que há similaridades entre o *burnout* e as consequências do *stress*; entretanto, segundo Lima (2004), há também diferenças a serem apontadas. Enquanto o *stress* se distingue por um excesso de compromisso, o *burnout* pode ser caracterizado pelo descompromisso. Frente à despersonalização e exaustão emocional, os indivíduos esgotados apresentam distanciamento e descompromisso emocional diante das necessidades de seus clientes, alunos ou pacientes.

O estressado tem as emoções exacerbadas e fica sem energia, enquanto o burnout leva as pessoas a embotarem seus sentimentos e a perder a esperança. O stress causa distúrbios do pânico, fobias e ansiedade. Já o burnout causa paranóia, despersonalização e desligamento do mundo (LIMA, 2004, p. 18).

Para Benevides-Pereira (2008) o *stress* não prediz, necessariamente, o *burnout*, visto que muitas pessoas trabalham bem sob a ação do *stress*. A autora afirma que, enquanto o *stress* pode ser caracterizado por aspectos positivos e negativos, o *burnout* tem sempre um caráter negativo (*distress*). Acrescenta, ainda, que o *burnout* está relacionado ao mundo do trabalho e ao tipo de atividade laboral do indivíduo, apresentando dimensão social e inter-relacional e se manifestando por meio da despersonalização, que obrigatoriamente não ocorre no *stress* ocupacional.

Reafirmando esse raciocínio, Tamayo, Mendonça e Silva (2012) pontuam que a exaustão emocional é uma variável tradicional do *stress*; entretanto, a despersonalização é um constructo novo que não aparece na literatura sobre o *stress*. O sentimento de insatisfação ou desilusão com a atividade profissional pode estar ausente em indivíduos com elevados níveis de *stress* ocupacional, esclarece Rossa (2003).

Essa autora aponta que, assim como o *stress*, o *burnout* não é um estado ou condição absoluta que pode assumir apenas duas situações: presente ou ausente. Ele pode se apresentar em graus ou intensidades variadas. O relacionamento entre o indivíduo e sua atividade profissional é um processo dinâmico contínuo, com o *burnout* em um dos extremos e o engajamento no trabalho no extremo oposto.

O engajamento no trabalho, de acordo com Maslach e Leiter (2008), é caracterizado por grande energia e elevado envolvimento no desempenho profissional. Já o *burnout* é marcado por reduzida energia (exaustão), baixo envolvimento (despersonalização ou cinismo) e baixa eficácia. Estes sentimentos geram desgaste ou erosão das emoções, valores e dignidade do indivíduo, “corroendo” e

desgastando também o empenho no trabalho (ROSSA, 2003). Como vimos, o *stress* excessivo é responsável por um complexo conjunto de reações que trazem graves prejuízos à saúde física e psicológica do indivíduo. Estas alterações, que também se dão em nível neurofisiológico, serão apresentadas no próximo capítulo.

3 A RESPOSTA PSICONEUROFISIOLÓGICA AO STRESS

Todas as fases de *stress* decorrem de mecanismos psicofisiológicos, que podem apresentar maior ou menor acometimento psicológico ou físico, conforme as reações individuais do organismo à pressão ambiental.

Ramos (2006) esclarece essa complexa díade corpo-mente por meio da teoria da transdução, pela qual o corpo humano é visto como uma rede de sistemas informativos (genético, imunológico, hormonal, entre outros). Cada um desses sistemas tem seu código, e a transmissão de informações entre os sistemas requer algum tipo de transdutor que possibilite a conversão de códigos de um sistema para outro. De acordo com a autora, “a mente, por ter capacidade de simbolizar na forma linguística ou extralinguística, pode também ser considerada um meio de codificação, processamento e transmissão de informação do organismo-psique e soma” (p. 69).

Dentro desse conceito de unidade somatopsíquica temos a definição de sincronicidade:

[...] Refere-se à existência de dois ou mais fenômenos ocorrendo ao mesmo tempo, sem relação de causa e efeito entre si, mas com relação de significado. Os fenômenos da sincronicidade mostram que o não psíquico pode se comportar como o psíquico e que o psíquico pode se comportar como o somático, sem que haja qualquer relação casual entre ambos” (RAMOS, 2006, p. 72).

Com esta ideia, pode-se perceber melhor que uma imagem não causa uma determinada sensação e que esta não leva à formação daquela, mas que ambas estão presentes simultaneamente no organismo, conscientemente ou não. Na medida em que psique e corpo formam um par de opostos, sua relação não pode ser entendida somente como de causa e efeito; portanto, toda e qualquer alteração percebida pelo indivíduo tem, ao mesmo tempo, uma expressão no corpo e na psique.

Corroborando tais conceitos, Lipp (2003) esclarece que, para lidar com alterações físicas, ambientais ou emocionais, nosso organismo tem a habilidade de promover “respostas moleculares rápidas, por meio de mudanças na função e expressão gênica neuronal, que permitem um rápido restabelecimento do estado funcional” (p. 25).

Na visão de Ramos (2006), a teoria analítica de Carl Gustav Jung fornece subsídios teóricos para a compreensão dessas alterações homeostáticas, ou seja, toda alteração corporal ou psíquica provocada por um estressor pode ser entendida como um símbolo com significado para o indivíduo. Os sintomas psíquicos, bem como os somáticos, podem ser relacionados a conflitos psíquicos, ou – de acordo com a teoria junguiana – a complexos.

Entender esse significado traz a possibilidade de elaboração do conflito ou do complexo que está por trás do surgimento de um sintoma e, conseqüentemente, da ampliação da consciência, o que

contribui para o desenvolvimento da personalidade e possibilita transformações, tanto na maneira de se ver e de ver o mundo, como na forma de ser no mundo.

3.1 A psicofisiologia do *stress*

Ao receber um estímulo, o organismo desencadeia uma resposta, uma preparação para fuga ou reação de enfrentamento da situação. Conforme a vulnerabilidade individual, e abrangendo a esfera física e psicossocial, ocorrem alterações orgânicas e mentais, de uma maneira ampla e diversificada (VALLE, 2011).

Vale lembrar que a preparação de um indivíduo para uma reação de luta ou fuga é de natureza biológica, estando associada à necessidade de sobrevivência diante de possíveis ameaças à vida. Entretanto, o sentido de uma ameaça pode decorrer de aspectos socialmente constituídos (MARRAS; VELOSO, 2012). Dado que uma ameaça, por meio das reações e características individuais, tenha se configurado em agente estressor, o organismo começa a desencadear diversas reações fisiológicas que irão preparar o indivíduo para lidar com a situação.

A interpretação de uma situação como sendo estressora estimula a ativação do sistema hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA). Inicialmente, neurônios presentes no hipotálamo são estimulados a secretar o hormônio de liberação de corticotrofina (CRH) que, subsequentemente, estimula a glândula pituitária a produzir e liberar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Por sua vez, este hormônio percorre a corrente sanguínea, atinge as glândulas adrenais e estimula a secreção dos “hormônios do *stress*” (LIPP, 2003; PADGETT; MARUCHA; SHERIDAN, 2007).

As suprarrenais, que também são glândulas endócrinas, respondem pela produção dos hormônios glicocorticóides e das catecolaminas (adrenalina e noradrenalina), as duas principais classes de hormônios do *stress*. Estes dois últimos hormônios irão desencadear uma série de reações no organismo, preparando-o para situações adversas.

Por sua vez os glicocorticóides, por serem lipossolúveis, atravessam facilmente a barreira hematoencefálica e interagem com o cérebro e a glândula pituitária, regulando o eixo HPA e inibindo subsequentes liberações de CRH e ACTH; constituem, assim, um sistema fechado de retroalimentação ou *feedback*.

A liberação hormonal no sangue atua em vários órgãos e sistemas, regiões distantes do seu local de origem, ocorrendo uma redistribuição sanguínea com menor fluxo para pele e vísceras e maior para músculos e cérebro. As alterações se fazem sentir em todo o organismo (LIPP, 2003).

A liberação aguda de glicocorticóides e catecolaminas em resposta a um estressor constitui um conjunto de reações iniciais em uma cascata de eventos hormonais. Quando estes mediadores são secretados em resposta ao *stress*, a clássica reação de luta ou fuga é mobilizada com o objetivo de

aumentar a disponibilidade de oxigênio e energia em diferentes áreas do corpo, viabilizando, portanto, a adaptação do organismo às demandas desafiadoras do ambiente (LIPP, 2003; PADGETT; MARUCHA; SHERIDAN, 2007; ARANTES; VIEIRA, 2010).

De maneira genérica, a finalidade dessa reação é ajudar o organismo a permanecer estável diante de qualquer mudança, além de fornecer energia suficiente para enfrentar qualquer desafio – não apenas aqueles que ameaçam a vida.

A exposição prolongada ou recorrente ao intenso papel dos glicocorticóides altera as concentrações de insulina e a pressão sanguínea, aumentando assim o risco de desenvolvimento de diabetes, hipertensão arterial e doenças ateroscleróticas. Crescimento e reparo tissular são também prejudicados. Além disso, o sistema HPA suprime as funções imunológicas, o que – em situações crônicas – está associado ao aumento do risco a infecções (LIPP, 2003; PADGETT; MARUCHA; SHERIDAN, 2007).

Desse modo, se o *stress* se torna crônico, o cortisol induz o *locus ceruleus* a liberar norepinefrina, que ao interagir com a amígdala estimula a produção de mais CRH e a reativação das cascatas de *stress*. As respostas ao *stress* crônico concorrem com o fenômeno da habituação dependente do estímulo. Desta forma, o eixo HPA deixa de responder a um estímulo repetido, mas é hiper-responsivo a novos estímulos subsequentes (LIPP, 2003; MARUCHA; ENGELAND, 2007).

Algumas das reações provocadas pelo estado de tensão são percebidas pelo próprio indivíduo ou pelos que estão à sua volta, tanto por meio da observação de alterações corporais quanto de modificações comportamentais.

Dentre as alterações corporais, podemos citar o aumento de fluxo de sangue no cérebro e nos músculos (permitindo raciocínio e respostas musculares mais rápidas), dilatação da pupila (ampliação do campo de visão), aumento do batimento cardíaco e da frequência respiratória (melhora da oxigenação do sangue e do desempenho dos órgãos do corpo). Comportamentalmente, percebe-se que o indivíduo fica mais nervoso, excitado, agitado, inquieto, agressivo – ou seja, mais sensível de uma forma geral (LIPP, 2003).

No ambiente de trabalho, essas alterações podem ser responsáveis por uma série de acontecimentos que afetam o resultado das ações dos indivíduos. A agressividade e a excitação podem gerar conflitos nas relações interpessoais que beiram a agressão física e verbal, e as decisões e reações dos indivíduos tendem a ser mais impulsivas (MARRAS; VELOSO, 2012).

Além disso, segundo Maslach e Leiter (2008), o *burnout* está associado a uma pior qualidade do trabalho, na medida que as pessoas passam a fazer o estritamente necessário; assim, elas cometem mais erros, tornam-se menos meticolosas e têm menor criatividade na resolução de problemas.

Como vimos, o eixo HPA desempenha um importante papel no enfrentamento do *stress*, moderando seus efeitos na saúde do indivíduo. A circulação de corticotrofina no sistema é a chave reguladora na secreção de glicocorticóides pelo córtex da adrenal, e o cortisol são os efetores finais do eixo HPA, participando no controle de toda a homeostase corporal e na resposta do organismo ao *stress* (LIPP, 2003; MARUCHA; ENGELAND, 2007).

A percepção e o processamento da informação no cérebro são determinantes na duração e na magnitude das respostas fisiológicas ao *stress*. A extensão e eficiência com que um organismo retoma o seu equilíbrio de manutenção de saúde pós-*stress* depende do *coping*, que é definido por Dhabhar e McEwen (2007) como a capacidade psicofisiológica que um organismo tem para se recuperar de condições desafiadoras. Sensação de controle, otimismo, apoio social, experiências de vida e religiosidade podem ser importantes mediadores de *coping* psicológico. Por outro lado, fatores como reatividade neuroendócrina, genética, meio ambiente, nutrição e sono podem ser relevantes mediadores de *coping* fisiológico. As bases psicofisiológicas de *coping* são pouco investigadas e fornecem uma importante área para futuras pesquisas, de acordo com os autores.

4 ESTRATÉGIAS DE *COPING*: PROTEÇÃO CONTRA *STRESS* E *BURNOUT*

Palavras de Anne Frank:

[...] apesar de tudo, ainda acredito que as pessoas têm um bom coração... posso sentir o sofrimento de milhões e, no entanto, se eu olhar para o céu, acho que tudo dará certo, que essa crueldade também vai acabar, e que a paz e a tranquilidade voltarão novamente. (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010, p. 395)

Uma das últimas anotações de Anne Frank em seu diário, antes da morte em campo de concentração nazista (Bergen-Belsen), ilustra bem o conceito de *coping* que, segundo Lazarus e Folkman (1984), corresponde a um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de *stress* e são avaliadas como excedentes aos recursos pessoais.

Os autores mostram que é a capacidade de *coping* faz a diferença nas consequências das respostas ao *stress*. Um acontecimento é considerado ameaçador se for percebido como causador de prejuízo ou perda; nesse momento os sujeitos tendem a fazer algo de modo a dominar a situação ou a controlar as suas reações emocionais à mesma. O *coping* é entendido como um fenômeno adquirido pelo indivíduo ao longo da vida, e que contribui para a sua sobrevivência (LIPP, 2014).

De acordo com Lazarus e Folkman (1984), *coping* corresponde a ações deliberadas, conscientes, que podem ser aprendidas, usadas e descartadas e cujo objetivo é lidar com o *stress* percebido. Se as estratégias do indivíduo não forem suficientes para amenizar ou eliminar o evento estressante, pode ocorrer o estado de exaustão e/ou *burnout*.

O *coping* engloba uma sequência de cognições e funções que coordenam a relação entre o *stress* e suas consequências. Um dos principais elementos mediadores dessa relação é a avaliação cognitiva do evento estressante, a qual depende da natureza da situação ou ambiente estressante, e também de fatores intra e interpessoais (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005). De acordo com o enfoque situacional, a avaliação pode ser: (a) primária, focalizando as demandas da situação; ou (b) secundária, privilegiando os recursos pessoais e interpessoais (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Lazarus e Folkman (1984) sugerem a existência de duas categorias gerais de estilo de *coping*, de acordo com sua função: (1) enfrentamento baseado no problema, cujo foco seria encontrar uma solução para o problemático relacionamento entre o indivíduo e o ambiente, e (2) enfrentamento baseado na emoção, cuja função seria a regulação do desgaste emocional provocado pela situação de *stress*. A ideia é que as estratégias do primeiro grupo são adaptativas, ou bem-sucedidas, por serem formas mais ativas, confrontativas e planejadas de enfrentamento. Já as estratégias voltadas para o

controle da emoção são consideradas mal-adaptativas, expressas na forma de mecanismos de defesa, como evitação ou minimização do problema e resignação.

No entanto, existe uma fragilidade implícita nessa ideia de adaptabilidade das estratégias, ou seja, de considerar como bem-sucedidas aquelas focadas na solução do problema, e como mal-sucedidas aquelas voltadas para a regulação da emoção. De acordo com Fortes e Neri (2004), a adaptação frente a uma situação estressante depende da noção do que é funcional para o indivíduo, ou seja, da forma como cada um avalia a situação vivida. Assim, diante de eventos incontornáveis como a morte de um filho ou a perda de todos os bens materiais em um acidente ecológico, a resignação pode ser a única forma encontrada por alguém para se manter bem emocionalmente.

Apesar de reconhecer a dificuldade em classificar as estratégias de enfrentamento focadas na emoção como menos adaptativas, devido à complexidade de tal tarefa, Lazarus (2000) esclarece que as estratégias focadas na emoção poderiam ser consideradas positivas (adaptativas) ou negativas (desadaptativas). As emoções adaptativas estariam relacionadas a sentimentos de felicidade, alegria e amor (LAZARUS, 2000). O autor também considera o orgulho como emoção adaptativa, entendido aqui como um sentimento de pessoa com brio, no sentido de dignidade e amor-próprio.

Assim sendo, as emoções adaptativas promoveriam uma sensação de bem-estar, otimismo e prazer, ao passo que as emoções desadaptativas corresponderiam, segundo o autor, à ira em todas as suas variações, como hostilidade, inveja e ciúme. As emoções negativas provocariam ansiedade, terror, sentimento de culpa, baixo senso de autoeficácia e vergonha.

Ainda segundo Lazarus (2000), o *stress* e as emoções têm implicações importantes na saúde do sujeito: “Os estados emocionais positivos como a alegria, o amor e os esforços positivos (como nos casos de desafios), facilitam a saúde e protegem a pessoa da doença, enquanto que a ira, a hostilidade, a inveja e o ciúme, prejudicam a saúde” (p. 168).

Sentimentos e emoções são afetados por meio de nossas vivências e experiências, nossas ações sendo um reflexo direto das emoções. De acordo com Lazarus (2000), “a emoção está vinculada às variáveis da pessoa, como os valores pessoais, seus objetivos, a hierarquia de objetos sociais importantes para ela. Estas variáveis pessoais, em conjunção com as variáveis ambientais, modelam as avaliações sobre as quais descansa cada emoção” (p. 102).

O autor afirma, ainda, que o sujeito percebe as situações e o ambiente de maneira particular, orientado primeiramente pela memória afetiva (sistema límbico), que lhe permite fazer uma pré-avaliação calcada na emoção, a qual sinaliza se o estímulo é agradável ou desagradável e prepara as condições para que se efetue a avaliação cognitiva (cortical). A memória afetiva não se liga às lembranças concretas do passado, mas sim ao efeito e à qualidade das experiências vivenciadas. Assim, o significado do evento para um indivíduo, baseado na percepção que ele tem de uma ameaça,

de sua própria vulnerabilidade e habilidade para enfrentar a situação, é mais importante para o entendimento do *stress* que as características do evento em si.

Lipp (2014) esclarece que, no processo de avaliação cognitiva, a variável da vulnerabilidade pessoal é um importante fator a ser observado. A autora sugere que as pessoas mais vulneráveis são biologicamente mais sensíveis, isto é, têm uma hipersensibilidade do sistema límbico. O indivíduo com maior vulnerabilidade vivencia o *stress* com maior frequência e intensidade do que aquele com menor vulnerabilidade. Esta variável é determinada por diversos fatores, tais como características psicológicas e sócio-históricas, contexto familiar e predisposição genética.

A autora ressalta que essa vulnerabilidade orgânica se refere à hiper-reatividade fisiológica diante dos desafios cotidianos, devido a uma hipersensibilidade do sistema nervoso que, com pequena estimulação, elicia a produção dos hormônios característicos da reação de *stress*. Nesta situação situam-se as pessoas que por pouco se irritam e perdem o controle emocional e comportamental.

A vulnerabilidade psicológica está ligada ao aspecto cognitivo e diz respeito ao modo como o indivíduo interpreta acontecimentos cotidianos. Pensamentos inadequados, dificuldades de lidar com a frustração, expectativas ilógicas e exageradas são alguns dos fatores eliciadores do *stress* (LIPP, 2000).

A hiper-reatividade fisiológica frente a demandas psicossociais predispõe o indivíduo ao *stress*, mas não o determina. Se o indivíduo geneticamente vulnerável for submetido a práticas inadequadas ou ao enfrentamento de situações estressantes, provavelmente tenderá a se estressar cronicamente. Em contrapartida, se o evento estressor for combatido com estratégias saudáveis e efetivas, o estressor se torna inofensivo. Desse modo, para que a reação do *stress* seja deparada pelo sistema límbico, o evento precisa ser interpretado pelo indivíduo como ameaçador (LIPP, 2000).

A produção de sentido do *coping* depende, portanto, de como o sujeito avalia os estressores, levando-se em conta a relação do sujeito com o entorno, sua subjetividade e visão de mundo. Em outras palavras, os esforços despendidos no sentido de exercer o controle sobre as situações estressantes são determinados pelos recursos vitais de que o sujeito dispõe, e das significações simbólicas que elabora de tais situações.

Assim, repertórios de estratégias saudáveis de enfrentamento estão diretamente relacionados ao bem-estar e são fatores de proteção, pois aumentam a capacidade do indivíduo de lidar com situações adversas e estressantes. Aqueles que conseguem lidar com adversidades de forma adequada têm senso de autoeficácia e autocompetência; são socialmente mais perceptivos; são capazes de despertar atenção positiva nas outras pessoas; têm habilidades para a resolução de problemas; habilidade para solicitar ajuda de outrem quando necessário; e acreditam que podem influenciar positivamente o ambiente em que estão inseridos (LIPP, 2014).

4.1 *Stress, burnout e coping no trabalho docente: revisão de pesquisas*

Destaca-se nesta área estudo desenvolvido por Codo (1999) acerca do processo e condições de trabalho, bem como suas repercussões sobre a saúde do educador. Essa pesquisa sobre a saúde mental dos professores do ensino fundamental I e II em todo o país abrangeu 1.440 escolas e 30.000 professores, revelando que 26% dos docentes entrevistados apresentavam exaustão emocional e cansaço mental.

Em pesquisas com professores do estado da Bahia, empreendidas por Silvany-Neto *et al.* (2000), Wernick (2000), Paranhos (2001) e Delcor *et al.* (2004), a queixa de cansaço mental teve maior prevalência, afetando respectivamente 39,6%, 44,6%, 73,3% e 59,2% dos entrevistados. Nervosismo e desgaste emocional também estiveram presentes entre os mais importantes sintomas docentes.

Reis *et al.* (2006), em estudo com 808 professores da Rede Municipal de Ensino de Vitória da Conquista (BA), detectaram elevados índices de queixas de cansaço mental (70,1%). Os autores sustentam que o cansaço mental surge como uma resposta emocional ao *stress* referido com maior frequência na docência, estando associado a sentimentos de esgotamento, impaciência e frustração que emergem de diversos fatores de risco, tais como: ser mulher, carga horária semanal, renda baixa e sobrecarga doméstica.

Beserra Leite (2007) investigou mais de 8.000 professores da educação básica da rede pública na região Centro-Oeste do Brasil. Os dados indicaram que 15,7% dos entrevistados apresentavam síndrome de *burnout*, possivelmente sinalizando que – somente no ensino básico – mais de mil professores apresentam níveis de *burnout*.

Ao estudar o *stress* docente dos anos iniciais do ensino fundamental de 18 escolas de Curitiba, Claro (2009) observou que, dos 221 professores avaliados, 63% apresentavam *stress*. Dentre as variáveis de *stress* mais citadas estavam os baixos salários, ser do sexo feminino, a falta de apoio familiar, a desvalorização do professor, o número elevado de alunos em sala de aula e o acúmulo de tarefas.

O baixo salário do professor e a falta de promoções, de acordo com Orlandino (2008) e Ferraz (2009), podem afetar tanto a satisfação com o trabalho docente quanto a relação do docente com seus colegas e chefes. Ao discutir a valorização dos professores na realidade social e educacional do Brasil, Gatti (2012) conclui que problemas relacionados ao trabalho docente, como baixos salários, por exemplo, têm impacto no reconhecimento social desse profissional, gerando um crescente senso de injustiça na categoria.

Ao avaliar os determinantes do processo saúde/ doença em 265 professores da educação básica de João Pessoa – PB, Batista *et al.* (2010) também observaram as variáveis número excessivo de alunos

em classe, baixos salários, ser mulher e jornadas extenuantes. Os resultados da pesquisa são considerados alarmantes pelos autores, visto que 33,6% dos docentes apresentavam alto nível de exaustão emocional, 8,3% exibiam alto nível de despersonalização, e 43,4% evidenciavam baixo nível de realização profissional.

No contexto da educação há que se considerar que a maior parte do corpo docente do nível básico de ensino ainda é composta pelo gênero feminino. O *stress* é, de fato, a condição que mais afeta o exercício profissional das mulheres (REIS *et al.*, 2006; FERRAZ, 2009; BOTH *et al.*, 2010; GOMES *et al.*, 2010). Em pesquisa realizada com professores dos anos iniciais do ensino fundamental de escolas públicas do interior de São Paulo, Goulart Junior e Lipp (2008) constataram alta incidência de *stress* e a predominância de sintomas psicológicos no sexo feminino, o que pode indicar uma maior vulnerabilidade desta população ao fenômeno.

Em pesquisa com 882 professores de escolas da região metropolitana de Porto Alegre, Carlotto (2011) também observou que as mulheres apresentavam maior risco de desenvolverem *stress* ocupacional. Segundo a autora, a diferença de gênero pode estar relacionada a uma dupla jornada de trabalho, ao tipo de estratégia utilizada e ao papel do sexo feminino na sociedade.

Isto posto, é preciso ponderar sobre as implicações da dupla jornada para o *stress* docente. Nessa direção, Zibetti e Pereira (2010) pontuam que a dupla jornada de trabalho a que as professoras são expostas não apenas implica na qualidade da educação das crianças, mas também prejudica a qualidade de vida dessas profissionais. Na China, em pesquisa com 6.826 mulheres, Jian Li *et al.* (2016) mostraram que 52,6% das participantes relataram alto *stress* no trabalho em decorrência de longas horas trabalhadas no exercício da profissão e no espaço doméstico. Esse estudo também mostrou altos índices de problemas de saúde entre as entrevistadas, tais como queixas gastrointestinais, problemas cardiorrespiratórios, dores em geral (cefaleia, mialgias, poliartralgias) e fadiga.

Pössel *et al.* (2013), em estudo longitudinal ao longo de cinco anos com professores australianos, verificaram que, quanto mais elevada a carga horária cumprida, mais se acentua o sentimento de distanciamento, o que se reflete em baixo sentimento de realização profissional. Estes dados são corroborados por pesquisa de Schinske e Tanner (2014), apontando que o excesso de horas trabalhadas aumenta o desgaste emocional e diminui a realização profissional. Muitas horas de trabalho são correlacionadas com atitudes negativas (uso abusivo de álcool e sedentarismo, entre outros), tornando o professor mais vulnerável ao *burnout*.

Fischer *et al.* (2016) acrescentam ainda a etnia como um fator relevante com relação à prevalência de *stress*. Os autores ressaltam que as minorias (negros e indígenas, entre outros) tendem a ser mais expostas a estressores específicos – como os ligados à discriminação, ao preconceito e à segregação social. No entanto, ainda segundo os autores, vale lembrar que as diferenças individuais na

capacidade de adaptação psicossocial podem imprimir variações nas formas de avaliar e lidar com os estressores, a exemplo da mediação de uma forte identidade étnica que se coloca como um fator de proteção, alterando o desfecho do enfrentamento ao *stress* e revelando um papel adaptativo frente à exposição cotidiana aos estressores.

Por outro lado, há estudos que apontam uma vulnerabilidade maior ao *stress* e ao *burnout* nos indivíduos de classe social mais baixa. Williams *et al.* (2016) confirmam esta informação ao mostrarem que indivíduos de classe social baixa tendem a apresentar índices mais altos de hostilidade e depressão, maior vulnerabilidade a desordens neuróticas, mais ansiedade e agressividade e uso abusivo de álcool, quando comparados a pessoas de estratos sociais mais elevados. Em seus estudos, os autores citam alguns preditores do *stress*, tais como: pouco ou nenhum controle, discriminação, baixa remuneração e baixa expectativa de desenvolvimento profissional.

Hozo *et al.* (2015) indicam que a ocorrência de síndrome de *burnout* é muito alta para educadores. Ao conduzirem pesquisa com 100 profissionais de diversas áreas de atuação, constataram que o professor tem 1,5 vezes maior risco de desenvolver sintomas do *burnout* do que outros profissionais. Os autores alertam para a necessidade das instituições de ensino estabelecerem a prática de controles médicos regulares, a fim de detectarem possíveis sintomas relacionados a *stress* e *burnout*.

Conforme revisão de literatura realizada por Baião e Cunha (2013), as doenças e disfunções ocupacionais mais comuns no meio docente são a exaustão emocional, os distúrbios de voz e as disfunções musculoesqueléticas. Segundo os autores, estas são condições com potencial de afastar o docente do trabalho por incapacidade física e psicológica. Alta carga horária de trabalho, condições inadequadas de trabalho, realização de dupla jornada e pouca oportunidade para se engajar em atividades de lazer são as variáveis mais frequentemente associadas ao *stress* e adoecimento docente. Fatores associados ao estilo de vida também emergem como facilitadores de doenças, como sedentarismo e pouco lazer, que estão ligados a pouco tempo livre e a fatores socioeconômicos.

Ainda como disfunções resultantes do *burnout*, Rey *et al.* (2016) acrescentam alterações nos níveis de glicemia, hipertensão arterial sistêmica e arritmias, podendo culminar em arteriosclerose e patologias como a vasculopatia hipertensiva e o diabetes. Além disso, podem ocorrer alterações de memória; lentidão do pensamento; sentimento de solidão; impaciência e labilidade emocional; agressividade; dificuldade para relaxar e aceitar mudanças; perda de iniciativa; consumo de substâncias (álcool, café, fumo, tranquilizantes, substâncias ilícitas); e comportamento de alto risco (suicídio).

Tais resultados revelam um rol de sinais e sintomas que repercutem na saúde mental e física do docente, podendo interferir em seu desempenho profissional. Ademais, a situação preocupa pelo

fato de os professores estarem em pleno exercício funcional, agravando o quadro com sérios prejuízos para a qualidade de seu trabalho e com consequências desastrosas para a relação ensino-aprendizagem.

Ziaian-Ghafari e Newsha (2015) afirmam que alguns professores, apesar de não mais suportarem sua prática, prosseguem desempenhando as atividades rotineiras, buscando estratégias de enfrentamento negativas e colocando a saúde em risco.

Segundo Lipp (1996), as duas estratégias negativas mais utilizadas na docência estão associadas ao uso de substâncias químicas, com o intuito de reduzir o nível de ansiedade ou induzir ao sono. Corroborando tais achados, Biazzi (2013), em pesquisa com 427 professores na cidade de São Paulo, verificou que as estratégias “uso de drogas ou medicamentos” e “uso de álcool” foram significativamente mais utilizadas pelo grupo de professores com maior nível de *stress*.

Braun e Carlotto (2013) afirmam que o tipo de enfrentamento utilizado em uma situação estressante é fundamental. Existem estratégias que podem simplesmente aumentar o problema, e este pode resultar em dimensões assustadoras para o indivíduo. Nestes casos é até mesmo possível que, no caso do professor, a opção final seja o abandono da carreira. Conforme as autoras, a partir de uma amostra de 88 professores, da região do Vale dos Sinos no Rio Grande do Sul, a utilização de estratégias de esquiva do problema (evitação e negação) levou a uma maior incidência da síndrome de *burnout* no que tange à despersonalização e à falta de realização profissional.

Silveira *et al.* (2014) também apontam que professores com menos estratégias de controle sobre os problemas e maior uso de estratégias evitativas frente aos estressores também podem apresentar maior vulnerabilidade ao *stress*. Além disso, sabe-se que a exaustão emocional está associada ao uso mais frequente de estratégias com foco na emoção desadaptativa, como o uso de álcool e drogas e o desligamento mental (ZURLO *et al.*, 2016).

Biazzi (2013) em uma população de 427 professores, investigou a presença de sintomas de *stress* e *burnout*, buscando possível correlação com o uso de estratégias de *coping*. Os dados revelaram que 50,53% dos docentes apresentavam *stress*, com prevalência do tipo psicológico (32,5%). Além disso, 15,1% da amostra estava em *burnout*, evidenciando a associação entre *stress* e *burnout*. As mulheres, parcela predominante da população estudada (81,7%), apresentavam maior nível de *stress* que os homens. Nesse universo feminino percebeu-se a utilização, com maior frequência, de estratégias focadas na emoção desadaptativa em relação aos docentes do sexo masculino. Os dados mostraram, ainda, que as habilidades de *coping* desempenharam um importante papel na modulação entre *stress* e *burnout*, pois quanto mais adaptativas e ativas eram as escolhas das estratégias de enfrentamento dos professores, menores os níveis de *stress* e *burnout*.

Em estudo sobre o *coping*, Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) verificaram que os trabalhadores que utilizam estratégias focadas na emoção são mais vulneráveis ao *burnout*. Desse modo, as

professoras podem ser consideradas como um grupo potencialmente de risco de adoecimento pelo *burnout*, já que estratégias evitativas e centradas na emoção não solucionam a situação. Em geral, as formas de *coping* centradas na emoção desadaptativa são mais passíveis de ocorrer quando há uma avaliação de que nada pode ser feito para modificar as condições ambientais de dano, ameaça ou desafio (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Estudo realizado por Boruchovitch (2014) identificou que sujeitos com estratégias de *coping* ativas e focadas nos problemas apresentavam menores índices de *burnout*, pois o emprego de estratégias de enfrentamento para a resolução de problemas aumentou o sentimento de realização profissional, favorecendo uma maior capacidade de prevenção contra o *burnout*.

Fleury *et al.* (2016), ao investigarem a associação das relações sociais com as três dimensões de *burnout* – exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional –, encontraram resultados significativos de correlação entre as variáveis, ou seja, quanto maior o apoio de pares, de gestores e da família, menores os indicativos de *burnout* nas três dimensões. Na mesma direção, Maslach e Leiter (2008) afirmam que o *burnout* pode ser amenizado por fatores como suporte social, autonomia no trabalho, senso de autoeficácia e clareza das atividades pertinentes à função.

Pesquisa realizada com 1.200 professores sobre *stress* e estratégias de *coping* revelou que a utilização das estratégias “resolução dos problemas” aumenta o nível de satisfação no trabalho (RICHARDS, 2012). Os indivíduos que utilizam estratégias aproximativas ou centradas no problema demonstram, com maior frequência, maior capacidade de prevenção contra o *burnout* (GIL-MONTE, 2005; CARMONA *et al.*, 2006; MIRVIS *et al.*, 2006; BIAZZI, 2013).

Araújo *et al.* (2016), investigando a relação entre síndrome de *burnout* e estratégias de enfrentamento em professores, apontam relações significativas entre apoio social e satisfação no trabalho e o não desenvolvimento da síndrome. As autoras pontuam que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo docente e o seu adoecimento precisam ser avaliados em conjunto, posto que essas áreas são interdependentes e, de alguma forma, retroalimentam-se.

Os usos das estratégias focadas no problema também estão associadas à autoestima e à percepção de que os objetivos serão alcançados, promovendo otimismo, pensamento positivo, bom humor, apoio social e autorregulação das emoções (LAUGAA; RASCLE; BRUCHON-SCHWEITZER, 2008; MONTERO-MARIN *et al.*, 2014; FLEURY *et al.*, 2016).

Professores que utilizam as estratégias focadas no problema na gestão de sala de aula apresentam menores níveis de *burnout*, independentemente de variáveis como ambiente e suporte administrativo por parte da escola (FLEURY *et al.*, 2016). O papel das estratégias ativas parece estar associado a altos escores de inteligência emocional (PULIDO-MARTOS *et al.*, 2016).

Identificar, reforçar ou desenvolver as estratégias focadas no problema podem ser um importante recurso para impedir não só o desenvolvimento do *burnout*, mas também para melhorar o desempenho do professor na relação com seus alunos e em sua permanência na profissão (PULIDO-MARTOS *et al.*, 2016).

Jesus (2007) ressalta que, para prevenir e solucionar situações do mal-estar docente, é necessário aprimorar as estratégias que visem promover o bem-estar, com vistas à conversão das situações de mal-estar. O bem-estar, conforme o autor, constitui-se “valorizando as perspectivas otimistas, salientando os aspectos positivos, reforçando a competência na resolução de problemas, os bons exemplos e as possíveis experiências agradáveis da docência” (p. 55).

O autor também identifica diversos aspectos positivos na profissão docente, dentre eles a diversidade de tarefas, a interação 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 cotidiano, o processo de tentar encontrar soluções para os problemas e a preparação das aulas. Podemos acrescentar aos fatores positivos o reconhecimento que alguns alunos e gestores revelam pelo trabalho do professor, o interesse manifestado por alguns alunos durante as aulas, a participação do professor em projetos de investigação com os colegas e as oportunidades para atualização e aprendizagem por meio da participação em treinamentos e ações de formação continuada.

Ainda segundo Araújo *et al.* (2016), ao nos preocuparmos com os aspectos positivos podemos promover o desenvolvimento de habilidades e competências mais adequadas para a superação de dificuldades, em prol da satisfação pessoal e profissional.

Weber *et al.* (2015) afirmam que os aspectos positivos da profissão docente são múltiplos; por exemplo, o professor reconhece sua própria importância na formação dos seres humanos, e o quanto sua presença e exemplo se tornam expressivos na vida de cada educando.

Para muitos profissionais de ajuda, a oportunidade de auxiliar seus clientes é a principal razão de escolha da profissão e, geralmente, a primeira causa de satisfação no trabalho. A percepção positiva do impacto social do trabalho e a experiência de ajudar os outros compensa a realização de tarefas e a autoavaliação negativas, uma vez que o trabalhador concentra sua atenção nos resultados positivos relativos ao cuidado do cliente (SONNENTAG; FRITZ, 2015).

Codo (2006) lembra que:

As atividades que exigem maior investimento de energia afetiva são aquelas relacionadas ao cuidado; estabelecer vínculo afetivo é fundamental para promover o bem-estar do outro. Para que o professor desempenhe bem seu trabalho de forma a atingir seus objetivos, o estabelecimento do vínculo afetivo é praticamente obrigatório. (p. 55)

Assim sendo, podemos constatar a importância de relações afetivas no ambiente escolar, principalmente entre educadores e educandos. Conforme Morgan e Atkin (2016), quando os professores conseguem lidar com sua afetividade e com a dos alunos, gestores e colegas, cria-se um ambiente de satisfação no âmbito escolar.

Nessa perspectiva, o docente deve buscar o autoconhecimento a fim de regular suas emoções, humor e afetividade, sentir-se capaz de solucionar problemas e tudo aquilo que sustenta o sujeito como docente e como ser humano (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Carlotto (2014) descreve uma experiência de intervenção psicossocial no contexto escolar para a prevenção da síndrome de *burnout* por meio do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, tais como o manejo de problemas, a autorregulação das emoções e o desenvolvimento de expectativas realistas do trabalho. O emprego dessas estratégias minimizou o sentimento de isolamento dos docentes porque gerou uma rede de suporte social e cooperação entre os participantes, para fins de enfrentamento de situações estressantes na escola. A intervenção também veio ao encontro de uma necessidade apontada pelo grupo: ter um espaço no ambiente de trabalho para discutir temáticas relacionadas com sua saúde e qualidade de vida.

As ações voltadas para a saúde docente fazem parte do sucesso ou fracasso dos resultados pedagógicos, pois estes dependem da saúde física e emocional do professor. Conforme Carlotto (2014), há entre os professores um consenso de que sua formação profissional é deficitária em termos de habilidades práticas e estratégias que permitam enfrentar as tarefas cotidianas em um contexto cada vez mais exigente.

O trabalho centrado no desenvolvimento de estratégias efetivas no combate ao *stress* pode resultar em redução de respostas agressivas ao ambiente, aumento da inclusão com pares e maior qualidade de vida, seja em um contexto familiar ou de trabalho. É fundamental que o ensino e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento sejam realizados de forma explícita, intencional e sistemática.

5 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO AO *STRESS* OCUPACIONAL

Uma vez diagnosticados os eventos estressantes e descritas as respostas ou estratégias de enfrentamento do *stress* do professor, cabe-nos pensar nas possibilidades de intervenção.

Programas de intervenção que buscam prevenir e reduzir o *stress* do professor são de grande importância não só no que diz respeito à qualidade de vida das pessoas afetadas ou com riscos potenciais, mas também para prevenir as perdas econômicas que decorrem do absenteísmo e da rotatividade (CARLOTTO, 2014).

Segundo Lamontagne e Keegel (2012), a literatura especializada divide os métodos utilizados para o gerenciamento do *stress* ocupacional em três tipos de intervenção: primárias, secundárias e terciárias.

As intervenções primárias buscam alterar a organização do trabalho visando a redução de estressores ocupacionais, tais como a modificação do processo de trabalho e alterações ergonômicas. São mais raras na literatura e, de acordo com Kompier e Kristensen (2003), têm cinco características que dificultam o desenvolvimento de intervenções com foco na organização: (1) as atitudes e os valores do gerenciamento empresarial, que apontam as características individuais dos trabalhadores e sua vida familiar como causas de absenteísmo, baixa produtividade, ausência de comprometimento no trabalho, adoecimento físico e psicológico, dentre outras; (2) a explicação de eventos sociais por fatores psíquicos individuais, tradicionalmente focalizados pela psicologia e medicina do trabalho; (3) os estressores inerentes ao trabalho, considerando que algumas atividades profissionais são mais estressantes que outras, dificultando assim a redução do *stress* ocupacional; (4) dificuldade em conduzir estudos de intervenção e de avaliação metodologicamente válidos em um contexto organizacional turbulento, pois a execução de intervenções pode contribuir para atrasos nos processos organizacionais primários e expor a empresa a pesquisadores externos, visto que os dados coletados e divulgados podem comprometer sua imagem; e (5) segregação da denominação da pesquisa de *stress*, com a maioria dos estudos avaliando os resultados referentes ao indivíduo (estado de ânimo, ansiedade, queixas de saúde) em detrimento das avaliações de resultados (produtividade, taxas de absenteísmo por doença ocupacional, acidentes ocupacionais).

As intervenções secundárias são direcionadas ao treinamento dos trabalhadores, visando promover a saúde ou desenvolver habilidades psicológicas para enfrentamento dos estressores. Esta categoria de intervenções é a mais comum por ter foco na mudança de comportamento dos trabalhadores frente aos estressores, e ser de mais fácil condução no meio empresarial. Entretanto, Carlotto (2014) adverte quanto às consequências de intervenções unicamente voltadas ao trabalhador.

Apesar de beneficiar o indivíduo, esta intervenção pode reforçar a concepção equivocada de que *burnout* é um problema individual, fortalecendo sentimentos de fracasso, isolamento e baixa autoestima.

Por último, as intervenções terciárias buscam oferecer apoio àqueles trabalhadores que foram vítimas do *stress* ocupacional e do *burnout*, e por isso desenvolveram problemas de saúde psíquicos ou físicos. Estas intervenções devem fazer parte de um programa conduzido pelo Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho da própria instituição a que pertencem esses trabalhadores. No entanto, assim como a implementação de intervenções primárias é de difícil execução, são raros os programas de acompanhamento do trabalhador que apresenta comprometimento de saúde física ou psíquica desencadeado pelo *stress* e *burnout*. Ao considerarem o indivíduo responsável pelo desenvolvimento do *stress*, as empresas receiam que os programas para melhoria da qualidade de vida dos funcionários acarretem aumento de custo para a organização, além de reivindicações dos empregados e sindicatos para redução de carga e jornada de trabalho (LEITER; MASLACH, 2014).

Segundo Parente *et al.* (2015), não há dúvidas de que a mais importante das intervenções deve estar voltada para a prevenção. Para tal intento, é necessário identificar o perfil de risco e os sinais precoces de desenvolvimento do *burnout*.

Morte e Deps (2015) pontuam que a prevenção e a erradicação do *stress* ocupacional devem contemplar uma ação conjunta entre trabalhador, grupo e organização de trabalho. Mesmo que ainda ocorram resistências, percebe-se uma tendência a uma maior sensibilidade por parte dos trabalhadores, entidades sindicais, gestores e serviços de saúde, no sentido de desenvolverem ações para equacionar os problemas relacionados ao trabalho.

De acordo com Lipp (2014), não existe um único programa capaz de tratar de forma efetiva o *stress* e o *burnout*. Inúmeras são as ações que podem prevenir, atenuar ou erradicar o *burnout*, não sendo objetivo deste trabalho focar todas as possibilidades de intervenção, até porque sabemos tratar-se de um fenômeno amplo, associado a inúmeras variáveis que ainda se encontram em processo de investigação.

Entretanto, de acordo com Carlotto (2014), predominam os programas de intervenção que, geralmente, utilizam técnicas baseadas no modelo cognitivo-comportamental, com foco no indivíduo, visando uma reestruturação cognitiva, gerenciamento do *stress* e relaxamento.

De uma maneira geral, propõe-se o que a OMS (2013) sugere como habilidades para a vida, com ênfase no desenvolvimento de destrezas e capacidades psicossociais: conhecimento de si mesmo(a); empatia; comunicação efetiva (assertiva); relacionamentos interpessoais; tomada de decisões, solução de problemas; pensamento criativo; pensamento crítico; manejo de emoções e sentimentos; manejo de tensões e *stress*.

Segundo revisão de literatura elaborada por Awa, Plaumann e Walter (2010), 82% de todas as intervenções em âmbito individual levaram à redução significativa no desgaste ou mudanças positivas nos fatores de risco, com duração de até seis meses após a intervenção. As intervenções incluíram treinamento cognitivo-comportamental em comunicação assertiva, habilidades em solucionar problemas, reavaliação positiva e exercícios de relaxamento ou de lazer, entre outros. Estes resultados estimulam a realização de programas com esse foco de atuação.

A abordagem cognitivo-comportamental é uma técnica utilizada para modificar a avaliação cognitiva do indivíduo e, conseqüentemente, o seu comportamento, com base no modelo interacionista de *stress*. Atualmente, tal abordagem é considerada como o componente principal dos programas de gerenciamento de *stress*. Nessa técnica, busca-se ensinar e fortalecer os recursos de *coping* do indivíduo (ZAMBON, 2014). A intervenção com foco no indivíduo tem o objetivo de aumentar e qualificar os recursos pessoais do trabalhador por meio de sua implicação ativa, com o intuito de capacitá-lo com conhecimentos, gerando competências e desenvolvendo habilidades de combate ao *stress* (PARENTE *et al.*, 2015).

O Treino de Controle de *Stress* – TCS (LIPP, 2003) é um exemplo de terapia breve (12 a 15 sessões), de base educacional e abordagem cognitivo-comportamental, o qual visa tornar o indivíduo consciente de seus sintomas, processos cognitivos e outros mecanismos que o levam ao *stress* para depois ajudá-lo a desenvolver estratégias (físicas, psicológicas) para lidar melhor com esse problema. O TCS foi testado clinicamente em pesquisas com populações diversas ao longo de mais de duas décadas. Consiste em uma avaliação inicial do nível e sintomatologia do *stress* e em uma intervenção nos quatro pilares do controle de *stress*: (a) alimentação adequada; (b) relaxamento na busca de um estado de homeostase; (c) exercício físico para promoção do bem-estar e tranquilidade provocados pela produção de beta-endorfina; (d) tratamento comportamental, que inclui a reestruturação de crenças irracionais, treino em assertividade e no controle da ansiedade, aquisição de técnicas de resolução de problemas e de manejo das relações interpessoais (LIPP, 2003).

Allen e Blackston (2003), ao desenvolverem treinamento com professores em solução de problemas ao longo de 11 semanas, observaram que, além dos altos índices de adesão docente ao programa, houve resultados significativos de melhora na relação professor-aluno. Os professores relatavam sentirem-se mais capacitados em solucionar problemas como desatenção, conversa excessiva e desrespeito por eles vivenciados em sala de aula.

Żołnierczyk-Zreda (2005), visando reduzir o *burnout* em professores, propôs um programa de combate ao *stress* centrado no desenvolvimento de estratégias voltadas para a resolução de problemas. O autor identificou que o maior efeito da intervenção nos docentes foi a sensação de se sentirem com maior controle do ambiente de trabalho. Em vista disso, o autor concluiu que ensinar os participantes

a gerenciarem estressores em seu ambiente de trabalho permitiu-lhes mudar sua percepção sobre as características estressantes do trabalho, reduzindo assim a exaustão emocional e as queixas somáticas.

Del Prette e Del Prette (2005) pontuam que o desenvolvimento de estratégias focadas nos problemas contribui ativamente para a competência social do indivíduo. Os indivíduos que conseguem lidar com problemas de forma adequada têm senso de autoeficácia e autocompetência, são socialmente mais perceptivos, capazes de despertar atenção positiva das outras pessoas, e acreditam que podem influenciar o ambiente de forma positiva.

Leung, Chan e Dongyu (2011) relataram sua experiência em um programa de gerenciamento de *stress* com o desenvolvimento de estratégias de *coping* focadas no problema, relaxamento progressivo e reavaliação positiva. Conforme esses autores, além de ampliarem seus repertórios de estratégias ativas e eficientes no manejo do *stress*, os professores também mostraram formas de pensar mais positivas com relação ao próprio trabalho.

A busca por maior competência profissional, estimulando a formação continuada, também se mostrou eficiente no combate ao *stress* em pesquisas realizadas por Becker *et al.* (2013). Os autores implementaram um programa focalizando certas estratégias, tais como exercícios físicos, organização de momentos de descansos (pausas) durante o trabalho e desenvolvimento de habilidades em resolução de problemas. Além de reduzirem o *stress*, estas estratégias foram facilmente aprendidas pelos sujeitos.

Na mesma direção, Creswell *et al.* (2013) sugerem programas de intervenção com ênfase no desenvolvimento de capacidades psicossociais, como o manejo dos problemas. O treinamento dessas estratégias de enfrentamento levou a uma redução significativa do *stress*, com duração de até seis meses após a intervenção. Os autores indicam três procedimentos para enfrentar o *stress*, os quais interagem e se reforçam reciprocamente: (1) redução do *stress* por meio de atitudes positivas, como aprender a avaliar pessoas, situações e a nós mesmos de forma positiva. Nesse processo, nossos sentimentos, processos corporais e comportamentos tendem a se modificar; (2) ações diretivas para reduzir o *stress*, tais como utilizar estratégias eficazes de resolução de problemas; e (3) redução do *stress* pelo relaxamento corporal e atividade física sistemática.

Em estudo controlado e randomizado, com a participação de 150 professores com sintomas depressivos elevados, Ebert *et al.* (2014) avaliaram a eficácia de um treinamento pela internet para a resolução de problemas. Os sintomas foram avaliados antes da intervenção e nas avaliações de sete semanas, três meses e seis meses após o treinamento. Os resultados do treinamento foram comparados com um grupo controle e mostraram que a intervenção foi eficaz na redução dos sintomas de depressão entre os professores.

O modelo de intervenção proposto por Carlotto (2014) descreve e discute uma experiência de intervenção psicossocial para a prevenção da síndrome de *burnout* em 10 professoras de uma escola

pública de ensino fundamental. A intervenção foi estruturada em cinco encontros quinzenais, organizados em torno de cinco temáticas: 1) caracterização da síndrome de *burnout*, autodiagnóstico, identificação dos principais fatores de risco; 2) desenvolvimento de estratégias saudáveis de enfrentamento de situações de *stress* ocupacional; 3) manejo de problemas; 4) expectativas realistas do trabalho; e 5) propostas para a prevenção de *burnout*. Conforme a autora, o modelo de intervenção proposto mostrou-se útil para minimizar situações estressantes no contexto de trabalho.

Dalcin (2016) avaliou o efeito de uma intervenção preventiva para Síndrome de Burnout em 20 professores que atuam em uma escola pública municipal de ensino fundamental da região metropolitana de Porto Alegre, RS. A intervenção foi realizada durante seis encontros, em que foram abordadas questões como o manejo de problemas e emoções, gestão do tempo/ trabalho e expectativas profissionais realísticas. Os resultados obtidos por meio da comparação dos escores pré e pós-teste evidenciaram que o treino em resolução obteve resultados significativos na prevenção da síndrome de *burnout*.

Parente *et al.* (2015) afirmam que, dentre as competências pessoais que se destacam na mediação entre o bem-estar emocional e mental dos trabalhadores e as situações estressantes, estão o domínio e o uso efetivo de habilidades de resolução de problemas.

A resolução de problemas consiste em um processo cognitivo-comportamental no qual o indivíduo busca a maneira adaptativa de solucionar um problema identificado como estressante, visando restabelecer o próprio bem-estar (NEZU; NEZU; D'ZURILLA, 2010; GOLD; ROTH, 2013; LEITER; MASLACH, 2014; PARENTE *et al.*, 2015). Tais habilidades são consideradas recursos psicológicos-chave na mediação entre as demandas cotidianas e a percepção de sobrecarga, *stress* e desconforto psicológico proveniente das situações de trabalho potencialmente estressoras.

5.1 Treinamento focado em resolução de problemas

As habilidades de solução de problemas são definidas por um processo metacognitivo que envolve a compreensão da natureza do problema e a identificação de soluções eficazes para a modificação da situação ou mesmo das reações à situação problemática, reduzindo ou modificando as emoções negativas geradas pela situação (D'ZURILLA; NEZU, 2010).

O interesse e o estudo do constructo de solução de problemas (SP) têm longa história; entretanto, D'Zurilla e Nezu (2010) salientam que só recentemente os profissionais da saúde mental vêm se dedicando a essa área, buscando melhor compreender transtornos comportamentais e problemas emocionais, além de incorporar o treinamento em estratégias de solução de problemas para fins de tratamento. A terapia de solução de problemas tem sido aplicada como intervenção de

tratamento em uma variedade de transtornos clínicos, incluindo depressão, *stress*, ansiedade e obesidade, entre outros (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; NEZU, 2004).

Enquanto intervenção clínica, o treinamento para a solução de problemas teve como marco as décadas de 1950 e 1960, período em que se defendia a utilização de um enfoque social na psicopatologia. Trata-se de modelo prescrito de como treinar as pessoas para desenvolver estratégias a fim de resolver problemas, facilitando sua competência geral (D’ZURILLA; GOLDFRIED, 1971). Dentro desse contexto, o comportamento desadaptativo é entendido como o resultado de deficiências nas estratégias que contribuem para as habilidades em solucionar problemas; portanto, conforme os(as) autores(as), a resolução de problema pode ser definida como um processo comportamental no qual o indivíduo aprende a ter disponível uma variedade de respostas alternativas potencialmente efetivas, aumentando a probabilidade de selecionar a resposta mais efetiva dentre as diversas alternativas, adquirindo habilidades para levantar informações relevantes no processo de resolução de problema, compreendendo e avaliando as consequências e implicações de cada ação.

O principal conceito envolvido no modelo de resolução de problemas proposto por D’Zurilla e Nezu (2010) é a *solução de problemas*. Trata-se, como ocorre no ambiente natural, de um processo cognitivo comportamental, autodirigido por um indivíduo ou grupo, na tentativa de identificar ou descobrir uma solução efetiva para um problema específico. Os autores destacam que esse processo cognitivo-comportamental torna possível uma variedade de soluções potencialmente eficazes para um problema, aumentando a probabilidade de selecionar a resposta mais efetiva dentre as diversas alternativas.

D’Zurilla, Nezu e Maydeu-Olivares (2004) afirmam que essa definição está relacionada com uma atividade consciente, racional e proposital. Dependendo das metas da solução de problemas, tal processo pode ter como objetivo a mudança de uma situação-problema para uma situação melhor, além da redução do sofrimento emocional, produto de uma situação-problema, ou ambas.

O problema é definido como qualquer situação ou aspecto da vida (presente ou passado) que demande uma resposta para o funcionamento adaptativo, mas com ausência de uma resposta imediatamente efetiva ou viável para ser empregada na situação, em função de um ou mais obstáculos. Os obstáculos podem compreender aspectos não previstos, falta de recursos, déficits de repertório, informações conflituosas e baixo senso de autoeficácia.

Basicamente, os problemas representam uma discrepância entre a realidade de uma situação e os objetivos desejados (D’ZURILLA; NEZU, 2010). É provável que eles sejam estressantes se, de alguma maneira, forem difíceis e relevantes para o bem-estar das pessoas (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; D’ZURILLA; NEZU, 2010). Um problema pode estar associado a um acontecimento único (tal como a perda da chave do carro), uma série de acontecimentos relacionados (um chefe que faz pedidos

pouco razoáveis, por exemplo), ou uma situação crônica (tal como problemas no casamento). As demandas, ou estressores da situação problemática, podem ter origem no ambiente ou dentro da própria pessoa, como um sentimento de baixa eficácia.

Segundo essa definição, um problema não se configura como característica do ambiente, tampouco da pessoa; ao contrário, um problema é um tipo particular de relação pessoa/ ambiente que reflete uma discrepância entre as demandas e a disponibilidade de resposta adaptativa. Espera-se que esse desequilíbrio mude com o tempo, dependendo de alterações ocorridas no ambiente, na pessoa ou em ambos.

Nesse modelo, a solução eficaz está associada a qualquer resposta com características de enfrentamento, com a intenção de modificar a natureza da problemática, as reações emocionais negativas (desadaptativas), ou ambas (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; D’ZURILLA; NEZU, 2010). As estratégias eficazes maximizam consequências positivas e minimizam as negativas.

D’Zurilla e Nezu (2010) indicam que a capacidade geral de solução de problemas compreende uma série de habilidades específicas, em vez de uma única capacidade. Os autores apontam que o treino adequado para o desenvolvimento de estratégias focadas na solução de problemas requer cinco processos:

- a) orientação para o problema;
- b) definição e formulação do problema;
- c) levantamento de alternativas;
- d) tomada de decisão; e
- e) prática da solução e verificação.

A orientação para o problema reflete, segundo D’Zurilla e Nezu (2010), um conjunto de crenças, avaliações e expectativas gerais sobre os problemas da vida e a própria capacidade geral de solução de problemas. Trata-se de uma importante variável motivacional na solução de problemas. Dependendo de sua natureza específica, essas variáveis cognitivas (valores, crenças, afeto) podem produzir um efeito positivo e motivação para um enfrentamento ativo e eficaz, o que provavelmente facilitará a prática da solução de problemas; ou, ao contrário, podem produzir um efeito negativo e motivação para a evitação, o que possivelmente inibirá essa prática.

Assim, D’Zurilla e Nezu (2010) indicam que o treino em orientação para o problema visa ajudar os indivíduos a:

- a) identificar e reconhecer os problemas quando ocorrem;
- b) adotar uma perspectiva filosófica de que os problemas da vida são inevitáveis, e que é possível enfrentá-los;

- c) aumentar as expectativas do indivíduo quanto a ser capaz de solucionar um problema (autoeficácia percebida); e
- d) inibir a tendência de realizar hábitos automáticos negativos (resultado de experiências anteriores).

O objetivo da segunda etapa do treinamento – definição e formulação do problema – consiste em:

- a) clarificar e compreender a natureza da situação-problema; pode incluir a busca de toda informação e de todos os fatos disponíveis sobre o problema;
- b) descrever esses fatos em termos claros e sem ambiguidades;
- c) diferenciar informações relevantes e irrelevantes, fatos objetivos e inferências, suposições e interpretações não comprovadas;
- d) identificar os fatores e as circunstâncias que fazem da situação um problema; e
- e) estabelecer uma série de objetivos realistas para a solução do problema.

A terceira etapa – levantamento de alternativas – caracteriza-se pelo levantamento de possíveis alternativas mediante três princípios básicos que induzem a um processo criativo de ideias:

- a) princípio de quantidade, em que quanto mais ideias alternativas, maior a probabilidade de identificar soluções eficazes;
- b) princípio de adiamento de julgamento, em que – em um primeiro momento criativo – deve-se eliminar as implicações racionais dessas ideias; e
- c) princípio da variedade, em que se deve pensar em um amplo leque de possibilidades, em vez de centrar em poucas ideias.

O propósito da tomada de decisão é avaliar as opções disponíveis com respeito à solução e selecionar a(s) melhor(es), para ser(em) aplicada(s) na situação-problema. Esta etapa envolve três momentos:

- a) antecipação dos resultados da aplicação das soluções encontradas (quais consequências positivas e negativas são esperadas a curto e longo prazo?);
- b) avaliação dos resultados de cada situação; e
- c) preparação de uma solução, que pode também se constituir em uma combinação de soluções.

Finalmente, o propósito da prática da solução e verificação consiste em atentar para o resultado da solução (que envolve fatores como bem-estar emocional, esforço empregado, custo/ benefício) e avaliar a eficácia da mesma para controlar a situação problemática. O treino da prática da solução e verificação envolve as seguintes etapas:

- a) realização da solução escolhida (se não for possível fazer a escolha, deve-se voltar às etapas anteriores);
- b) autorregistro das práticas em solução de problemas e seus resultados;
- c) autoavaliação;
- d) autorreforçamento ou recompensa pelo trabalho feito; e
- e) recapitulação da situação e averiguação das correções a serem feitas, a fim de encontrar uma solução mais eficaz.

D’Zurilla e Nezu (2010) pontuam que esse modelo, focado na solução de problemas, não conceitualiza as habilidades de resolução do problema como um traço de personalidade ou como uma faceta da inteligência geral. Esse modelo teórico considera o processo de solução de problemas como um conjunto de habilidades aprendidas pela experiência direta com pessoas significativas (pais, professores, cuidadores) durante a infância. Conforme os autores, o modo como os modelos adultos significativos enfrentam os problemas do dia a dia terá, provavelmente, um papel determinante na aquisição, por parte de uma criança, das capacidades para a solução ou não dos problemas.

Assim, as intervenções focando o desenvolvimento de habilidades de solução de problemas para a prevenção do *stress* docente, propostas no presente estudo, alinha-se à concepção de escola promotora de saúde (MOURA *et al.*, 2007), pela qual o docente, além de ser capacitado a cuidar de si mesmo, passa a agir em prol da saúde de todos, percebendo a escola como um espaço de humanização e promoção de práticas educativas que não se limitam às tradicionais ações pedagógicas.

A educação em saúde deve focar a prevenção e o controle de doenças, assim como a formação de atitudes saudáveis de vida. A educação é uma estratégia importante da saúde pública; em contrapartida, a saúde é uma estratégia importante para que se tenha melhor aproveitamento do processo educativo. Como afirma Lipp (2008):

Mais do que ninguém, é preciso que o professor, por seu papel como formador de ideias, aprenda a lidar com o stress ocupacional de modo eficaz e moderno. Desse aprendizado, surgirá uma sociedade mais forte para enfrentar as dificuldades da vida, formada de adultos e crianças que consigam se adaptar às exigências do mundo moderno e que possam usufruir uma vida de real qualidade. Aos professores compete aprender a controlar o seu próprio stress emocional para que possam, no contexto de uma aula normal, ensinar seus alunos também a manejar o stress da vida de modo saudável e profícuo. Alunos que tiverem professores que lhes ensinam, além do conteúdo programático das disciplinas, técnicas de manejo do stress serão, sem dúvidas, adultos mais preparados e resistentes às intempéries da vida. (p. 136)

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo geral

O objetivo do presente estudo é testar a eficácia de um método de treinamento de redução do *stress*, baseado na promoção de estratégias de *coping* focadas na solução de problemas.

6.2 Objetivos específicos

- Avaliar os níveis de *stress* antes e após a intervenção e compará-los com o Grupo Placebo (GP) e Grupo Controle (GC), que não receberam o treino focado na resolução de problemas;
- Verificar se o treinamento promoveu estratégias de *coping* focadas na solução de problemas no Grupo Experimental (GE);
- Verificar se o treinamento diminuiu as estratégias de *coping* focadas na emoção no Grupo Experimental (GE).

6.3 Objetivos da intervenção

Desenvolver, em um grupo de professores, as seguintes competências na solução de problemas:

- a) identificação, análise e descrição de problemas, a fim de reconhecer os problemas à medida que ocorrem e inibir a tendência de realizar hábitos automáticos negativos;
- b) elaboração de soluções alternativas para a promoção de um amplo leque de possibilidades, em vez de centralização em poucas ideias;
- c) análise das consequências das possíveis soluções encontradas;
- d) tomada de decisão: realização da solução escolhida;
- e) avaliação de resultados: avaliação de fatores que envolvem o bem-estar emocional, custo/benefício, quantidade de tempo e esforço empregado.

6.4 Hipótese

O desenvolvimento de estratégias de *coping* focadas na solução de problemas diminui o *stress* nos professores.

7 MÉTODO

7.1 Delineamento do estudo

Este trabalho caracterizou-se como um estudo quase experimental a fim de testar a eficácia de um programa na redução do *stress*, baseado na promoção de estratégias focadas na solução de problemas. Para consecução dos objetivos, o procedimento de seleção dos participantes foi subdividido em duas etapas, a primeira como um procedimento de seleção diagnóstica (com a participação de 278 professores) e a segunda como uma seleção, visando a formação de três grupos (com 30 professores cada grupo): Grupo Experimental (GE), Grupo Controle (GC) e Grupo Placebo (GP), com avaliações pré e pós intervenção.

Os participantes do grupo GE seguiram um programa de redução do *stress* por meio de um treinamento focado na solução de problemas. Os professores do GE foram trabalhados como um grupo único, sem subdivisão em grupos menores durante as intervenções. O programa foi realizado durante cinco dias no Centro de Treinamento de Cotia, SP, em caráter de imersão, com carga horária de 36 horas.

Já o GP não recebeu intervenção alguma por meio de treinamento de estratégias focadas na solução de problemas. O GP recebeu uma capacitação pedagógica oferecida pelo Departamento de Educação da Associação Paulistana da Igreja Adventista do Sétimo Dia. O treinamento foi realizado por educadores e profissionais da mantenedora dos colégios investigados, e seguiu as diretrizes que a instituição tem como educação continuada. Os conteúdos abordados nas oficinas de treinamentos foram: Recursos para a alfabetização de alunos no contexto do Atendimento Educacional Especializado; Adaptação Curricular de alunos com necessidades educacionais especiais: Estratégias para sala de aula; A criança com Síndrome de Down na Inclusão Escolar; A História da Educação dos Surdos; Inclusão dos Deficientes Visuais; Habilidades Sociais na Organização da Sala de Aula Inclusiva; Dançar, Brincar e Cantar: Interações possíveis e Sensíveis entre professores e alunos com deficiência. O tempo de duração dessa capacitação foi semelhante ao do GE, cinco dias no Centro de Treinamento de Cotia, SP, em caráter de imersão, com carga horária de 36 horas.

Cabe também ressaltar que as intervenções do GE e do GP não ocorreram concomitantemente. O GE recebeu o treino focado na solução de problemas durante os dias 15 a 19 de agosto de 2016, enquanto o GP esteve em capacitação pedagógica nos dias 22 a 26 de agosto de 2016.

O GC não recebeu intervenção alguma. Os professores desse grupo permaneceram em suas atividades laborais. O objetivo de GP e GC foi servir como parâmetro de comparação com o GE. O

GP e o GC foram utilizados para garantir que os ganhos no tratamento ao *stress*, obtidos pelo grupo de intervenção (GE), pudessem ser atribuídos ao programa e não a outras variáveis.

As avaliações dos grupos GE, GP e GC aconteceram em três momentos: T0 (antes do tratamento do GE/1ª avaliação), T1 (30 dias após o tratamento GE/2ª avaliação) e T2 (90 dias após a T1 do GE/3ª avaliação). As avaliações T1 e T2 tiveram como objetivo verificar a eficácia da terapia, decorridos 30 e 90 dias após o término da intervenção.

Importante pontuar, também, que a primeira (T0) aplicação do ISSL foi realizada em junho, no final do primeiro semestre de 2016, a segunda trinta dias após a intervenção (segunda semana de setembro de 2016) e a terceira (T2) na segunda semana de dezembro de 2016. Os períodos em T0 e T2 foram propositalmente escolhidos por serem os de maior pressão em relação as avaliações finais, publicação de notas e entrega de diários (sobrecarga de trabalho e exigências institucionais).

Após o término da pesquisa, os professores do GP e GC foram convidados a participar do programa de redução do *stress*, por meio do treino focado na solução de problemas, em data que foi definida pela pesquisadora, juntamente com a mantenedora. Contudo, os professores que solicitaram suporte psicológico durante o período da pesquisa foram encaminhados para tratamento psicológico gratuito.

7.2 Local de coleta

A coleta de dados ocorreu nos 15 colégios de educação infantil ao ensino médio, de uma rede educacional privada da cidade de São Paulo (Liberdade, Brooklin, Santo Amaro, Lapa, Americanópolis, Interlagos, Pedreira, Cidade Ademar, Campo Grande) e região metropolitana (Osasco, Cotia, São Roque, Ibiúna e Araçariguama).

7.3 Participantes

A população do estudo foi constituída por 278 professores do ensino infantil ao médio, de ambos os sexos, de uma rede educacional privada da cidade de São Paulo e região metropolitana.

7.3.1 Critérios de exclusão

Não participaram da amostra os professores que:

- não puderam participar de todas as etapas do projeto (identificado durante preenchimento do questionário de caracterização da amostra, em que o professor assinalou com um sim ou não sua disponibilidade em participar do treinamento (ANEXO 4);

- não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO 3), de acordo com a Resolução nº 196, de 10/10/1996, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP;
- não preencheram por completo todos os instrumentos da pesquisa;
- foram diagnosticados como não estressados por meio do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL).

7.3.2 Critérios de inclusão

Os professores que preencheram todos os critérios de inclusão listados abaixo foram elegíveis para o estudo devido a:

- disponibilidade para participar de todas as etapas do projeto (identificado durante preenchimento do questionário de caracterização da amostra, onde o professor assinalou com um sim ou não sua disponibilidade em participar do treinamento (ANEXO 4);
- terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 3);
- terem sido diagnosticados previamente com nível de *stress* significativo (Resistência, Quase Exaustão e Exaustão) por meio do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL).

7.4 Instrumentos de coleta de dados

Os professores que preencheram os critérios de inclusão propostos e que tiveram seus termos de consentimento assinados foram avaliados por meio dos seguintes instrumentos:

1. Questionário de caracterização da amostra (ANEXO 4)

Questionário para caracterização da amostra, para conhecimento do perfil dos participantes do estudo, incluindo sexo, etnia, idade, estado civil, escolaridade, horas trabalhadas, número de alunos atendidos diariamente e renda. Este questionário também perguntava ao professor sobre sua disponibilidade em participar de todas as etapas do projeto.

2. Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp

O impacto psicossocial causado pelo *stress* foi pesquisado por meio do ISSL, elaborado por LIPP (2000), com o objetivo de verificar as alterações decorrentes do *stress* no cotidiano das pessoas.

O ISSL constitui-se em um questionário com escalas de *stress* para adultos, que avalia a fase de *stress* em que o indivíduo se classifica caso apresente os sintomas correspondentes. Este instrumento baseia-se em um modelo quadrifásico e propõe um método de avaliação do *stress* para análise da existência ou não de *stress*; em caso positivo, o questionário indica a fase do *stress*

apresentado e a presença de sintomas físicos ou psicológicos. Os resultados que evidenciam *stress* distribuem-se entre as fases de alerta, resistência, quase exaustão e exaustão.

3. Cope Breve

A versão original da escala, Brief COPE, foi elaborada por Carver, Scheier e Weintraub (1989) visando avaliar as diferentes maneiras como as pessoas respondem a situações estressantes. Esta escala foi desenvolvida na tentativa de reduzir a sobrecarga dos respondentes, dada a existência de instrumentos relativamente longos. O Brief COPE foi adaptado e traduzido para o português por Ribeiro e Rodrigues (2004), em versão reduzida, composta por 28 itens e 14 subescalas:

- 1) *Coping* ativo: iniciar uma ação ou fazer esforços para remover ou circunscrever o estressor;
- 2) Planejamento: pensar sobre o modo de se confrontar o estressor, planejar os esforços de *coping* ativos;
- 3) Utilizar suporte instrumental: procurar ajuda, informações ou conselhos sobre o que fazer;
- 4) Utilizar suporte social/ emocional: conseguir simpatia ou suporte emocional de alguém;
- 5) Religião: aumentar a participação em atividades religiosas;
- 6) Reinterpretação positiva: tirar o melhor da situação, buscando crescer em decorrência dela ou vendo-a de um modo mais favorável;
- 7) Autoculpa: culpar e criticar a si mesmo por um acontecimento;
- 8) Aceitação: aceitar o fato de que o evento estressante ocorreu, e é real;
- 9) Expressão de sentimentos: aumentar a consciência do *stress* emocional pessoal e a tendência concomitante para exprimir ou descarregar esses sentimentos;
- 10) Negação: tentar rejeitar a realidade do acontecimento estressante;
- 11) Autodistração: buscar distração mental do conflito, por meio de devaneios, sono ou autodistração;
- 12) Desinvestimento comportamental: desistir ou deixar de se esforçar para alcançar o objetivo no qual o estressor está interferindo;
- 13) Uso de substâncias: utilizar álcool, café ou outras drogas, inclusive medicamentos, como meio de se afastar do estressor;
- 14) Humor: fazer piadas sobre o estressor.

O questionário é avaliado por meio de uma escala Likert com quatro alternativas (de 0 a 3 – “nunca faço isto”; “faço isso pouco”; “costumo fazer isso às vezes”; e “faço sempre isso”). Os itens são somados em cada escala, sendo que, quanto maior a nota obtida, maior será o uso de determinada estratégia de *coping*.

4. Escala Visual Analógica – EVA⁸ *Stress*

A Escala Visual Analógica – *Stress*, adaptada por Esdras Vasconcellos⁹, é um instrumento de autoavaliação da intensidade do *stress* percebido, na qual o sujeito escolhe uma cor que mais associe ao seu estado no momento. A escala é progressiva, partindo das cores branca (1), azul (2), amarela (3), laranja (4) e vermelha (5), que representa “máximo *stress*”.

Em princípio a escala EVA era bastante utilizada nos EUA para medir o *stress* em crianças, sendo posteriormente aplicada também em adultos. Apesar de não ser um instrumento padronizado, é bastante aceito e utilizado na comunidade de pesquisadores do *stress*. A escala demonstra que o valor escolhido pelo sujeito reflete a intensidade do *stress* e sua evolução.

A EVA foi utilizada nesta pesquisa para verificar a evolução do professor durante o tratamento, sendo também útil para analisar quais procedimentos indicariam melhores resultados, assim como deficiências no tratamento.

O uso desse instrumento ocorreu no início e no final de cada intervenção do GE, e o resultado da indicação de cada sujeito foi registrado em uma ficha de evolução. Em caso de indicação do vermelho (máximo *stress*), o professor foi orientado a responder, em uma única palavra, qual o motivo do seu *stress*.

7.5 Procedimentos

7.5.1 Seleção dos participantes

O procedimento de seleção dos participantes foi subdividido em duas etapas, a primeira como um procedimento de seleção diagnóstica e a segunda como uma seleção, visando a formação de três grupos: Grupo Experimental (GE), Grupo Controle (GC) e Grupo Placebo (GP).

7.5.2 Operacionalização da seleção dos participantes

► *Etapa I - Seleção dos participantes:*

A partir da aprovação do projeto pelo comitê de ética, foram dados os seguintes passos:

- 1) Foi selecionada uma equipe de avaliação e intervenção que contou com dois psicólogos funcionários da instituição investigada, que atuaram como auxiliares da pesquisa, encarregados da aplicação e avaliação dos instrumentos utilizados, e que também auxiliaram no treinamento do gerenciamento do *stress* docente. Esses psicólogos foram treinados pela pesquisadora e supervisionados durante o treinamento;

⁸ Visual Analogue Scale – VAS.

⁹ Conteúdo de entrevista oral realizada em 02/02/2016 no consultório do Dr. Vasconcellos, no Brooklin, cidade de São Paulo – SP.

- 2) A pesquisadora entrou em contato com o gestor da mantenedora dos 15 colégios adventistas localizados na cidade e região metropolitana de São Paulo, para solicitar autorização de acesso aos professores que participaram da pesquisa. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado ao responsável pela instituição, visando a realização da coleta de dados e intervenções em suas dependências;
- 3) Após autorização do presidente da mantenedora para acesso aos colégios (ANEXO 1), a pesquisadora entrou em contato com o diretor do primeiro colégio entre os 15 a participar do processo diagnóstico da pesquisa. O critério de escolha do colégio foi estabelecido pela pesquisadora, baseado em conveniência geográfica;
- 4) Uma reunião com o diretor do colégio foi agendada, para estabelecer datas e horários em que as aplicações dos instrumentos diagnósticos seriam realizadas. Ficou acordado que os instrumentos seriam aplicados durante reunião pedagógica semanal de praxe organizada pela coordenação pedagógica;
- 5) Na data pré-estabelecida, a pesquisadora compareceu ao colégio para participar da reunião pedagógica semanal. Em dado momento, os professores foram convidados a participar da pesquisa; aqueles que aceitaram receberam o TCLE (ANEXO 3) e os instrumentos de avaliação diagnóstica;
- 6) Na ocasião, os professores foram informados de que alguns deles seriam selecionados através de um sorteio para treinamento focado no desenvolvimento de competências pessoais, e que os critérios dessa seleção seriam explicados ao término da pesquisa;
- 7) Os próximos 14 colégios contatados seguiram os mesmos procedimentos descritos acima, até que o número necessário de participantes da pesquisa foi completado;
- 8) Nessa etapa de seleção da amostra foram avaliados 278 professores (Tabela 3) do ensino infantil ao médio pertencentes aos 15 colégios da rede investigada.

► *Etapa II - Formação dos Grupos – GC, GE e GP:*

- 1) Dos 278 professores avaliados, 148 (53,23%) apresentaram *stress*, identificados por meio do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Desse total, 117 estavam na fase da Resistência e 31 na fase de Quase Exaustão (Tabela 4);
- 2) A seguir foi realizada uma reunião com o gestor da mantenedora a fim de estabelecer as datas dos treinamentos. Em reunião com o gestor, a pesquisadora foi informada que somente dois professores por vez, de cada escola, receberiam autorização para participar dos treinamentos;

- 3) Para a formação do GE foi dada prioridade aos 31 professores que apresentaram *stress* na fase Quase Exaustão. Entretanto, nem todos os professores da fase Quase Exaustão que haviam sido convidados a participarem do treinamento para redução do *stress* aceitaram o convite;
- 4) Assim, foi necessário realizar um sorteio, de forma aleatória, entre os professores que se declararam disponíveis para participação no treinamento. O sorteio visou terminar de completar o GE e eleger os professores, que foram distribuídos em três grupos com 30 integrantes cada, denominados Grupo Experimental (GE), Grupo Controle (GC) e Grupo Placebo (GP);
- 5) Os professores que faziam parte dos grupos GE e GP foram convidados, por meio de um e-mail elaborado pela pesquisadora, a participarem – sem ônus – de um treinamento de 36 horas, em caráter de imersão, com duração de cinco dias. As datas, horários e local de treinamento foram definidos. Os docentes também foram informados de que o treinamento seria baseado no desenvolvimento de competências pessoais. As dúvidas que surgiram foram devidamente esclarecidas via e-mail;
- 6) Após o sorteio e o envio do e-mail não houve desistências ou impossibilidade de participação de nenhum professor;
- 7) Os professores excedentes foram convidados a participar do programa de redução do *stress* em um momento definido pela pesquisadora, juntamente com a mantenedora.

Configurações dos Grupos

Os grupos apresentaram as seguintes configurações:

- ✓ GE composto por 30 professores: 02 do sexo masculino e 28 do sexo feminino. Quanto às fases do *stress*, 53,3% dos professores encontravam-se na fase da Resistência e 46,6% na fase da Quase Exaustão (Fig. 18).
- ✓ GP composto por 30 professores: 03 do sexo masculino e 27 do sexo feminino. Quanto às fases do *stress*, 90% dos professores encontravam-se na fase da Resistência e 10% na fase Quase Exaustão (Fig. 19).
- ✓ GC composto por 30 professores: 04 do sexo masculino e 26 do sexo feminino. Quanto às fases do *stress*, 82,1% dos professores encontravam-se na fase Resistência e 17,8% na fase Quase Exaustão (Fig. 20).

Procedimento de avaliação para o Grupo Experimental, Grupo Placebo e Grupo Controle

Os grupos, GC, GP e GE foram avaliados em três momentos, com os instrumentos listados a seguir:

- ✓ T0 – Avaliação Pré-intervenção (Seleção da Amostra): Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 3), Questionário para caracterização da amostra (ANEXO 4) e Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp;
- ✓ T1 – Avaliação Pós-intervenção: após 30 dias do treinamento do GE, por meio do ISSL;
- ✓ T2 – Avaliação *Follow up*: 90 dias após a T1 por meio do ISSL.

A primeira aplicação do ISSL (T0) foi realizada em junho, no final do primeiro semestre de 2016, a segunda trinta dias após a intervenção (setembro de 2016) e a terceira (T2) em dezembro, no final do segundo semestre de 2016. Os períodos em T0 e T1 foram propositalmente escolhidos por serem os de maior pressão em relação as avaliações finais, publicação de notas e entrega de diários (sobrecarga de trabalho e exigências institucionais).

Procedimento de avaliação da intervenção para o Grupo Experimental

- 1) Escala Visual Analógica – EVA (*Stress*) foi utilizada no início e no final de cada dia de intervenção do GE. O resultado da indicação de cada sujeito foi registrado em uma ficha de evolução. Em caso de indicação do vermelho (máximo *stress*), o professor foi orientado a responder, em uma única palavra, o motivo do seu *stress*;
- 2) A Escala Cope Breve foi aplicada em três momentos, somente para o GE:
 - T0: antes do tratamento/1ª avaliação;
 - T1: 30 dias após a intervenção/2ª avaliação;
 - T2: 90 dias após a intervenção/3ª avaliação.

Procedimento de aplicação e coleta dos instrumentos Pós-Intervenção

Para a coleta de dados em T1 (30 dias após intervenção) e T2 (90 dias após a intervenção), os envelopes com os instrumentos de avaliação (ISSL para os Grupos GC, GP e GE; Cope Breve somente para o GE) foram entregues a cada professor em sua respectiva escola, via Secretaria dos colégios investigados. Foi dado um prazo de duas semanas para o retorno dos envelopes. Para garantir o sigilo dos dados, os instrumentos foram entregues ao professor em envelope lacrado, com a solicitação de que seu respondente também o retornasse lacrado. Após o período estipulado, os envelopes foram recolhidos pela pesquisadora na Secretaria dos colégios.

Alguns professores do GP e do GC não retornaram os envelopes na data estipulada; entretanto, após contato via e-mail por parte da pesquisadora, os envelopes foram devidamente entregues, sem desistência de nenhum participante da amostra selecionada.

Procedimento de Treinamento

→ Programação do Grupo Placebo (GP) – Capacitação Pedagógica: "Inclusão: desafios e possibilidades"

Como explicitado no método, o GP recebeu capacitação pedagógica oferecida pelo Departamento de Educação da Associação Paulistana da Igreja Adventista do Sétimo Dia. O treinamento foi realizado por educadores e profissionais da mantenedora dos colégios investigados, e seguiu as diretrizes que a instituição tem como educação continuada. Os conteúdos abordados nas oficinas de capacitação pedagógica foram: Recursos para a alfabetização de alunos no contexto do Atendimento Educacional Especializado; Adaptação Curricular de alunos com necessidades educacionais especiais; Estratégias para sala de aula; A criança com Síndrome de Down na Inclusão Escolar; A História da Educação dos Surdos; Inclusão dos Deficientes Visuais; Habilidades Sociais na Organização da Sala de Aula Inclusiva; Dançar, Brincar e Cantar: Interações Possíveis e Sensíveis entre professores e alunos com deficiência.

Tabela 1 – Programação do GP.

Segunda-feira	Manhã: 8h – 11h

	Café da Manhã e Credenciamento
	Palestra - “A política de educação inclusiva brasileira: dados de um estudo em rede nacional”

	Tarde: 14h:30 – 17:00

Relato de Experiências – Inclusão na educação Infantil	

Noite: 19h:30 – 21:30	

Oficina: Recursos para a alfabetização de alunos no contexto do Atendimento Educacional Especializado	

<p>Terça-feira</p>	<p>Manhã: 8h – 11h</p> <hr/> <p>Metodologias Ativas: Mapa Conceitual Currículo no Ensino Fundamental: Desafios e Possibilidades</p> <hr/> <p>Tarde: 14h:30 – 17:00</p> <hr/> <p>A inclusão: do Ensino Básico ao Ensino Médio Alunos com Necessidades Educacionais Especiais: Relatos de Experiência Relatos de experiências no trabalho educacional especializado. Exposição de materiais pedagógicos para educação especial. Realização de atividades práticas sugestivas para o trabalho com alunos com necessidades educacionais especiais.</p> <hr/> <p>Noite: 19h:30 – 21:30</p> <hr/> <p>Oficina: Adaptação Curricular de alunos com necessidades educacionais especiais: Estratégias para sala de aula</p>
<p>Quarta-feira</p>	<p>Manhã: 8h – 11h</p> <hr/> <p>Alunos com Necessidades Educacionais Especiais: Relatos de Experiência Relatos de experiências no trabalho educacional especializado. Exposição de materiais pedagógicos para educação especial. Realização de atividades práticas sugestivas para o trabalho com alunos com necessidades educacionais especiais.</p> <hr/> <p>Tarde: 14h:30 – 17:00</p> <hr/> <p>Habilidades Sociais na Organização da Sala de Aula Inclusiva Habilidades sociais e Necessidades Educacionais especiais. Possibilidades de promoção de habilidades sociais para crianças com deficiência intelectual no ensino regular.</p> <hr/> <p>Noite: 19h:30 – 21:30</p> <hr/>

	<p>Oficina: A criança com Síndrome de Down na Inclusão Escolar</p>
<p>Quinta-feira</p>	<p>Manhã: 8h – 11h</p> <hr/> <p>O direito à Educação Inclusiva de Alunos com Altas Habilidades Estudantes com altas habilidades estão presentes em grande número nas escolas e possuem características singulares referentes às diferentes áreas de interesse. Práticas excludentes podem desestimulá-los na busca de novos desafios para a aprendizagem. Esta oficina oferece um diálogo sobre propostas de melhorias referentes à política de educação inclusiva (EI) voltada para a capacitação de profissionais como garantia ao direito efetivo ao atendimento educacional especializado (AEE) destes estudantes.</p> <hr/> <p>Tarde: 14h:30 – 17:00</p> <hr/> <p>Leitura e a Arte de Contar História</p> <hr/> <p>Noite: 19h:30 – 21:30</p> <hr/> <p>Oficina: A História da Educação dos Surdos Oficina: Inclusão dos Deficientes Visuais</p>
<p>Sexta-feira</p>	<p>Manhã: 8h – 11h</p> <hr/> <p>Oficina: Introdução ao conceito TEACCH: instrumento para trabalho pedagógico</p> <hr/> <p>Tarde: 14h:30 – 17:00</p> <hr/>

	<p>Oficina: Dançar, Brincar e Cantar: Interações Possíveis e Sensíveis entre professores e alunos com deficiência.</p> <p>Fechamento</p> <hr/>
--	--

→ Programação do Grupo Experimental (GE) – Treinamento focado na solução de problemas

As sessões do programa de intervenção foram baseadas nos trabalhos de D’Zurilla e Goldfried (1971), Lazarus e Folkman (1984), Lipp (2000) e D’Zurilla e Nezu (2010).

Durante essa fase foi realizada uma série de exercícios elaborados pela pesquisadora e baseados no livro *Terapia de Solução de Problemas*, de D’Zurilla e Nezu (2010), envolvendo estratégias cognitivas e comportamentais de resolução de problemas, tais como: identificação e reconhecimento correto dos problemas e das situações estressantes no trabalho e na vida pessoal; levantamento de situações que agradam e que desagradam; estabelecimento de objetivos realistas na solução de problemas; identificação de pensamentos disfuncionais; e discriminação das consequências na tomada de decisões a curto e longo prazo para si próprio e para terceiros.

Foram realizadas 15 sessões em grupo, sendo uma pela manhã, uma à tarde e uma à noite, com duração média de duas horas e meia cada sessão (Tabela 2). As atividades desenvolvidas foram conduzidas pela pesquisadora.

Tabela 2 – Programação do GE.

Segunda-feira	<p>Manhã: 8:00hs – 11:00hs</p> <p>Café da Manhã, apresentação do grupo e do programa.</p> <p>Programa de redução do <i>stress</i>: Contextualização sobre o <i>stress do professor</i> e explanação sobre hábitos saudáveis.</p> <hr/> <p>11:00hs</p> <p>Atividades Livres</p> <hr/> <p>12:00hs</p> <p>Almoço</p> <hr/> <p>Tarde: 14h:30 – 17:00</p>
----------------------	--

	<p>Programa Redução do <i>Stress</i> - Fundamentos da resolução do problema</p> <hr/> <p>17:00hs Atividades Livres</p> <hr/> <p>18:00hs Jantar</p> <hr/> <p>Noite: 19h:30 – 21:30 Programa de redução de <i>stress</i> - Identificação do Problema e o Pensamento Automático</p>
Terça-feira	<p>07:00hs Café da Manhã</p> <hr/> <p>8:30hs – 11:00hs Programa de redução de <i>stress</i> - Estilos de Resolução de Problemas</p> <hr/> <p>11:00hs Atividades Livres</p> <hr/> <p>12:00hs Almoço</p> <hr/> <p>Tarde: 14h:30 – 17:00 Programa Redução do <i>Stress</i> - Estilos de Resolução de Problema e seus impactos</p> <hr/> <p>17:00hs Atividades Livres</p> <hr/> <p>18:00hs Jantar</p> <hr/> <p>Noite: 19h:30 – 21:30</p>

	<p>Programa de redução de <i>stress</i> - Dimensões da resolução do problema.</p>
<p>Quarta-feira</p>	<p>07:00hs Café da Manhã</p> <hr/> <p>8:30hs – 11:00hs Programa de redução de <i>stress</i> - Pensamento, emoção e comportamento</p> <hr/> <p>11:00hs Atividades Livres</p> <hr/> <p>12:00hs Almoço</p> <hr/> <p>Tarde: 14h:30 – 17:00 Programa de redução de <i>stress</i> - Pensamento, emoção e comportamento</p> <hr/> <p>17:00hs Atividades Livres</p> <hr/> <p>18:00hs Jantar</p> <hr/> <p>Noite: 19h:30 – 21:30 Programa de redução de <i>stress</i> - Mediadores da Resolução de problemas.</p>

<p>Quinta-feira</p>	<p>07:00hs Café da Manhã</p> <hr/> <p>8:30hs – 11:00hs Programa Redução do <i>Stress</i> - Levantamento de estratégias.</p> <hr/> <p>11:00hs Atividades Livres</p> <hr/> <p>12:00hs Almoço</p> <hr/> <p>Tarde: 14h:30 – 17:00 Programa de redução de <i>stress</i> - Levantamento de estratégias.</p> <hr/> <p>17:00hs Atividades Livres</p> <hr/> <p>18:00hs Jantar</p> <hr/> <p>Noite: 19h:30 – 21:30 Programa Redução do <i>Stress</i> - Atividades que dão prazer.</p>
<p>Sexta-feira</p>	<p>07:00hs Café da manhã</p> <hr/> <p>Manhã: 8:30h – 11h Programa de redução de <i>stress</i> - Tomada de decisão</p> <hr/> <p>11:00hs Atividades Livres</p> <hr/> <p>12:00hs</p>

	<p>Almoço</p> <hr/> <p>Tarde: 14h:30 – 17:00 Programa Redução do <i>Stress</i> - Revisão dos conceitos; Fechamento do programa</p>
--	--

As sessões foram desenvolvidas em três partes: a primeira envolveu apresentação expositiva do tema pertinente da sessão, acompanhada da associação com situações reais da vida e sua respectiva influência no funcionamento do indivíduo. A segunda incluiu reflexões e discussões com o grupo e a realização de exercícios escritos, podendo ser individual ou em duplas; e ao final de cada sessão, cada participante foi instado a refletir sobre a possibilidade de praticar o que foi trabalhado nos encontros em suas atividades cotidianas.

Foi disponibilizado a todos os participantes o material necessário para a realização das atividades, tais como: papel kraft, folha sulfite, cartolinas, lápis de cor, lápis, borracha, giz de cera, apontador, canetinhas coloridas, tinta guache, tesoura, cola, jornais e revistas.

Para incentivar e motivar as reflexões e discussões, foram utilizados trechos de filmes e a leitura de textos.

Período de intervenção

A pesquisa ocorreu no mês de agosto, segundo semestre de 2016. O GE recebeu o treino focado na solução de problemas durante os dias 15 a 19 de agosto, enquanto o GP esteve em capacitação pedagógica nos dias 22 a 26 de agosto.

Caracterização do local do estudo

O presente estudo foi desenvolvido em um Centro de Treinamento pertencente à Igreja Adventista do Sétimo Dia – Associação Paulistana. Este CT está localizado em Cotia, na Grande São Paulo, e foi projetado para capacitar professores e gestores da instituição. O local foi escolhido por ser de fácil acesso para todos os participantes, e pelas comodidades que oferece.

A Igreja Adventista do Sétimo Dia é mantenedora de uma rede educacional que está presente em 115 países, representada por 7.883 instituições de educação infantil ao ensino superior, com aproximadamente 90 mil professores comprometidos com a formação de aproximadamente 1,8 milhão de alunos.

No Brasil, a rede conta com mais de 450 unidades escolares, 10 mil professores e cerca de 176 mil alunos; somente no estado de São Paulo, são mais de 70.000 alunos. Além dessas unidades, a organização mantém 15 colégios em regime de internato, e sete deles oferecem desde a educação básica à pós-graduação.

O Centro de Treinamento oferece em toda a sua estrutura:

- dois auditórios – um com capacidade para 220 pessoas e outro para 400 pessoas;
- cozinha equipada;
- padaria que atende aos eventos, colégio e comunidade;
- 48 quartos, com capacidade total para 200 pessoas;
- quadra poliesportiva;
- piscina aquecida para adultos;
- piscina aquecida infantil;
- jacuzzi;
- saunas feminina e masculina.



Figura 1 – Foto ilustrativa do Centro de Treinamento de GE e GP em Cotia, SP.



Figura 2 – Foto ilustrativa do Centro de Treinamento de GE e GP em Cotia, SP.



Figura 3 -- Foto ilustrativa do Centro de Treinamento de GE e GP em Cotia, SP.

Cuidados éticos

- 1) Foi solicitada e obtida autorização da Associação Paulista da IASD (ANEXO 1) para execução do projeto de pesquisa;
- 2) O projeto de pesquisa foi realizado mediante a Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa/PUC-SP. Número do Parecer: 1.796.567 CAAE: 56489416.3.0000.5482;
- 3) Foi requerida e obtida autorização para adaptação do Treino de Controle de *Stress* – TCS pela autora, Dr.^a Marilda E. N. Lipp (ANEXO 2);
- 4) Foi estabelecido e firmado um TCLE (ANEXO 3) com a mantenedora das escolas e com os professores participantes;
- 5) Após realizada a pesquisa, foi feito o encaminhamento dos professores do Grupo Controle e Grupo Placebo ao programa de redução do *stress*;
- 6) Os professores que participaram da pesquisa, e que não apresentaram melhoras nas

avaliações da sintomatologia do *stress* e/ou que solicitaram atendimento psicológico, foram encaminhados para atendimento em clínicas psicológicas de faculdades ou com profissionais que viabilizaram tratamento gratuito.

Tratamento estatístico

Os dados coletados foram apresentados em média e desvio-padrão. A simetria dos dados foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação do *stress* entre os componentes do grupo tratado foi realizada por meio do teste “t”, e a comparação do *stress* entre os grupos foi feita por meio da análise de variância, com medidas repetidas. Para identificar o peso de cada variável (estratégia) como contribuinte na redução do *stress*, foi realizada a regressão multivariada. As correlações foram feitas por matrix, e o risco foi medido pelo *odds ratio*. Foi considerando $p < 0,05$ como significância estatística.

8 RESULTADOS

ETAPA I – Resultados Seleção da Amostra (T0)

Nesta etapa são apresentados os resultados da pesquisa, sob a forma de gráficos e tabelas, com a finalidade de facilitar a visualização e compreensão dos mesmos. A análise estatística iniciou-se com as medições no momento T0, fase de seleção da amostra. Esta fase teve por objetivo selecionar professores em nível de *stress* significativo (Resistência, Quase Exaustão e Exaustão) a fim de participarem do treinamento baseado na promoção de estratégias de focadas na solução de problemas.

Perfil sociodemográfico dos professores pesquisados

O grupo de professores avaliados em T0 reuniu 278 professores, e as características sociodemográficas correspondentes estão descritas segundo as variáveis: sexo, etnia, idade, estado civil, escolaridade, horas trabalhadas, número de alunos atendidos diariamente, renda e tempo de atuação como docente. A Tabela 3 a seguir mostra que a maioria dos professores é do sexo feminino (84,9%), casado(a) (65%), com renda mensal média de $4,3 \pm 2,6$ salários mínimos. A idade média dos participantes é de $37,1 \pm 8,3$ anos, e o tempo médio de trabalho para os docentes é de $30,3 \pm 14,4$ horas semanais. Com relação à escolaridade, 52,6% dos professores possuem grau superior completo e 37,2% têm pós-graduação. A média do número de alunos que os professores atendem diariamente é de $151,4 \pm 179,5$ para cada docente, e o tempo médio de atuação como professor é de $8,9 \pm 6,4$ anos. Quanto à etnia, 55,9% declararam pertencer à raça branca.

Tabela 3 – Descrição das características sociodemográficas dos professores.

Variáveis	N =278
Idade (anos)	37,1 ± 8,3
Sexo	
Masculino (%)	42 (15)
Feminino (%)	237 (84,9)
E. Civil	
Casado (%)	182 (65,2)
Solteiro (%)	50 (18)
Divorciado (%)	36 (12,9)
Viúvo (%)	1 (0,03)
Etnia	
Branca (%)	156 (55,9)
Parada (%)	80 (28,6)
Negra (%)	21 (7,5)
Outras (%)	15 (5)
Quantidade de alunos	151,4 ± 179,5
Horas/semana	30,3 ± 14,4
Renda (salários)	4,3 ± 2,6
Titulação	
Superior Completo (%)	147 (52,6)
Superior Incompleto (%)	22 (8)
Pós-graduado (%)	104 (37,2)
Mestrado (%)	0
Doutorado (%)	0
Tempo magistério (anos)	8,9 ± 6,4

Fases e sintomas do *stress*

Na sequência, buscamos analisar a presença de sintomas do *stress*, a fase em que os sintomas se verificam e como se apresentam entre as categorias de *stress* físico ou psicológico. A fase de Alerta corresponde ao período do *stress* considerado positivo, sem consequências negativas, a menos que evolua para um agravamento. Assim, a fase de Alerta não está na Tabela 4, que se limita a apresentar o *stress* a partir da fase de Resistência, seguida da Quase Exaustão. A Tabela 4 mostra que, dos 278 professores, 130 (46,76%) professores estavam sem *stress*, 117 (42,1%) em Resistência, 31 (11,14%) em Quase Exaustão, e que não havia professores na fase da Exaustão.

Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo as fases do *stress*

Fases do <i>stress</i>	N=278	100%
Sem <i>Stress</i>	130	46,76%
Resistência	117	42,1%
Quase Exaustão	31	11,14%
Exaustão	0	0
Total	278	100%

Sintomas do *stress*

A Tabela 5, mostra que havia 35 (23,64%) professores com maior predominância de sintomas físicos do *stress*, 102 (68,92%) com maior predominância de sintomas psicológicos, e 11 (7,43%) com predominância tanto dos sintomas físicos quanto psicológicos, mostrando que o *stress* psicológico é significativamente mais presente nos professores ($p < 0,0001$).

Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo predominância dos sintomas do *stress*.

Predominância de Sintomas do <i>Stress</i>	N=148	100%
Físico	35	23,64%
Psicológico	102	68,92%
Físico e Psicológico	11	7,43%

Stress em correlação aos dados sociodemográficos

A Tabela 6 mostra que há maior proporção de mulheres com *stress* do que homens ($p = 0,021$), demonstrando também que, para o grupo de professores (Homens e Mulheres) sem *stress*, o número de alunos é significativamente maior ($p=0,03$).

Tabela 6 – Dados sociodemográficos para os grupos de professores com e sem *stress*.

Variáveis	Não stress (n=130)	Stress (n=148)	Todos (n=278)	p
Idade (anos)	37,2±8,6	36,9±7,9	37,1±8,3	0,93
Sexo				
Masculino (%)	30(24)*	12(8)	42(15)	0,021
Feminino (%)	99 (76)	137(92)	236(84,9)	
E. Civil				
Casado (%)	86 (66,1)	99(66)	185(66,5)	0,86
Solteiro (%)	25 (19,2)	26(17,3)	51(18,3)	0,84
Divorciado (%)	15(11,5)	21(14)	36(12,9)	0,77
Viúvo (%)	1(8)	0	1(0,03)	
Etnia				
Branca (%)	79(60,7)	80(53,3)	159(57,1)	0,75
Parda (%)	32 (24,6)	49(32)	81(28,6)	0,2
Negra (%)	13 (10)	12(8)	25(8,9)	0,17
Outras (%)	4(3)	8(5)	12(4,3)	
Quantidade de alunos	178,5±198,2*	129,8±158,7	151±179,5	0,03
Horas/semana	30,2±15,7	30,1±13,1	30,3±14,4	0,96
Renda (salários)	4,2±2,5	4,3±2,6	4,3±2,6	0,9
Titulação				
Grad Completa (%)	66(50,9)	98(65,3)	164(58,9)	0,72
Grad Incompleta	17 (13)	5(3,3)	22(8)	
Pós-graduado (%)	33 (25,3)	36(24)	69(24,8)	0,71
Mestrado (%)	0	0	0	
Doutorado (%)	0	0	0	
Tempo magistério (anos)	9,1±6,5	9±6,6	8,9±6,4	0,87

* $p < 0,05$ grupo não *stress* versus grupo com *stress*.

Fases do *stress* em correlação aos dados sociodemográficos

Os fatores sociodemográficos, a seguir, são apurados conforme as fases do *stress* em que se classificam. A Tabela 7 mostra que a proporção de mulheres em Resistência e Quase Exaustão é significativamente maior do que a de homens ($p=0,0002$). Também ficou demonstrado que a proporção de professores(as) brancos(as) em Resistência e Quase Exaustão é significativamente maior do que as demais etnias ($p=0,0028$), assim como a proporção de pardos é maior do que a da etnia negra ($p=0,019$). Além disso, verifica-se uma maior proporção de professores graduados em Resistência do que em outras titulações ($p=0,03$).

Tabela 7 – Descrição das características sociodemográficas segundo fases do *stress* e resultado dos testes de associação.

Variáveis	Resistência (n=117)	Quase Exaustão (n=31)	P
Idade (anos)	37,2 ± 8,1	36,3 ± 7,0	0,34
Sexo			
Masculino (%)	10 (8,5)	2 (6,4)	Ns
Feminino (%)	107 (91,4) ***	29 (93,6) ***	0,0002
E. Civil			
Casado (%)	81 (69,2)	18 (58,2)	Ns
Solteiro (%)	20 (17)	6 (19,3)	Ns
Divorciado (%)	14 (11,9)	7 (22,5)	Ns
Viúvo (%)	0	0	
Etnia			
Branca (%)	68 (58,1) ¥	12 (38,7) ¥	0,0028
Parda (%)	32 (27,3) ∞	17 (54,3) ∞	0,019
Negra (%)	12 (10,2)	0	
Outras (%)	5 (4,2)	2 (7)	Ns
Quantidade de alunos	128,5 ± 155,4	135 ± 171,1	0,42
Horas/semana	29,7 ± 12,9	31,6 ± 13,5	0,25
Renda (salários)	3,2 ± 1,7	4,1 ± 2,2	0,35
Titulação			
Grad. Completa (%)	80 (68,3)	18 (58,6)	
Grad. Incompleta (%)	5 (4,2)	0	Ns
Pós-graduado (%)	27 (23)	9 (29)	Ns
Mestrado (%)	0	0	
Doutorado (%)	0	0	
Tempo magistério (anos)	8,9 ± 6,6	9,3 ± 6,6	0,74

¥p<0,05 intergrupo

***p<0,005 intragrupos

∞ p<0,05 intragrupos

Avaliação da predominância dos sintomas físicos e psicológicos do *stress* em mulheres e homens

Ao avaliar a predominância dos sintomas físicos e psicológicos do *stress* em mulheres e homens, observou-se que este se apresenta significativamente maior entre as mulheres, em comparação aos homens. O valor médio de *stress* físico encontrado para as mulheres foi de $7,4 \pm 5,5$, e para os homens de $4,2 \pm 4,2$ ($p=0,0006$). Da mesma forma, o valor médio do *stress* psicológico para as mulheres foi de $5,7 \pm 4,3$, e para os homens de $3,2 \pm 3,5$ ($p=0,0007$), conforme demonstra a Figura 4 a seguir.

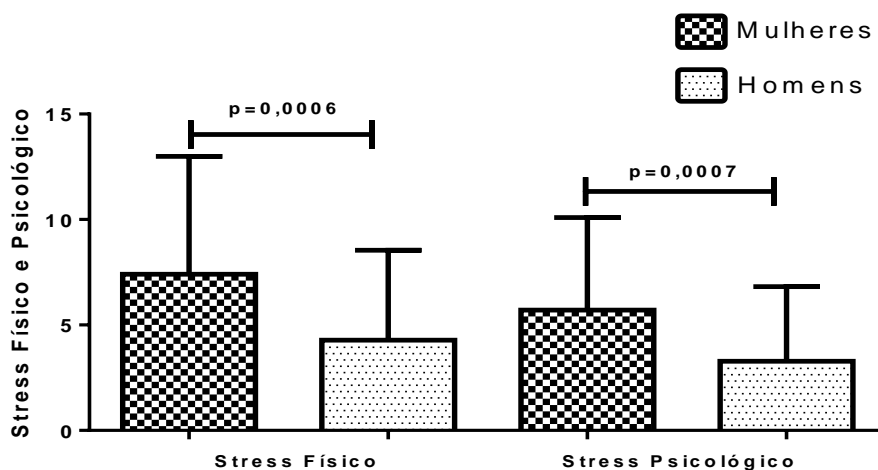


Figura 4 – Avaliação da predominância dos sintomas físicos e psicológicos do *stress* em mulheres e homens.

Avaliação do risco para o *stress* físico em homens e mulheres

Observou-se que o risco para o *stress físico* é significativamente maior entre as mulheres do que entre os homens: OR 3.0 vezes maior. A razão de prevalência de sintomas do *stress* físico para as mulheres foi de 52%, e para os homens de 28%, conforme demonstra a Figura 5.

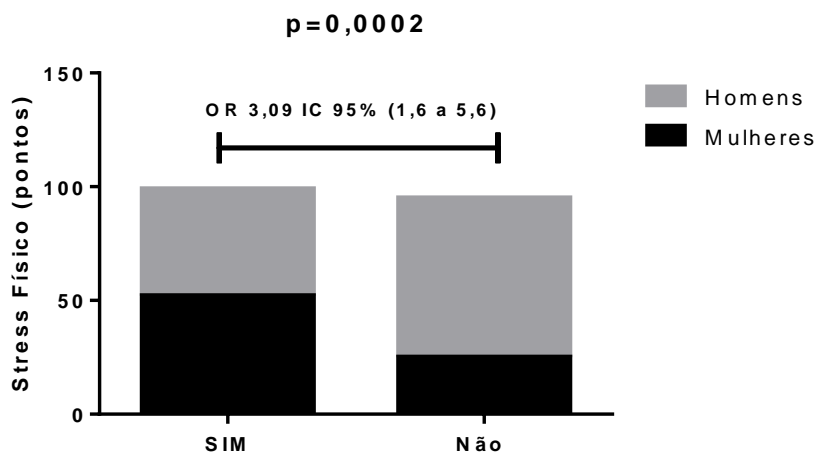


Figura 5 – Avaliação do risco do *stress* físico para homens e mulheres.

Avaliação do risco para o *stress* psicológico em mulheres e homens

Observou-se que o risco para o *stress psicológico* é significativamente maior entre as mulheres do que entre os homens: OR 2,47 vezes maior. A razão de prevalência do *stress* psicológico para as mulheres foi de 52%, e para os homens de 30%, conforme demonstra a Figura 6.

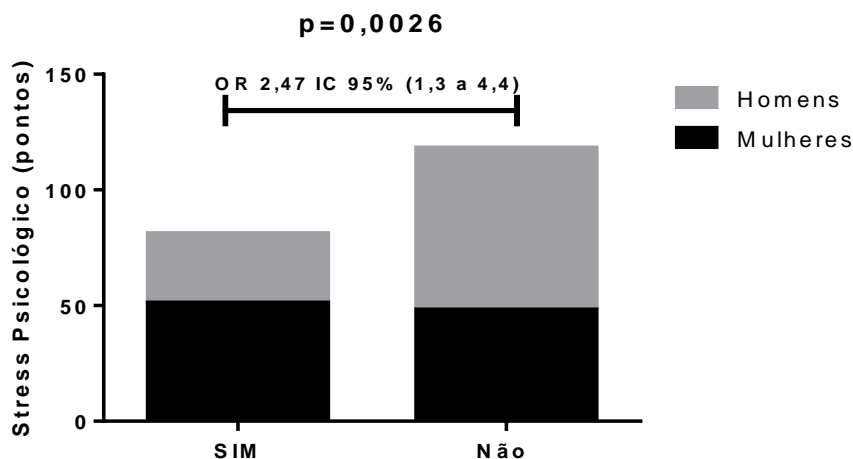


Figura 6 – Avaliação do risco do *stress* psicológico para homens e mulheres.

Avaliação do risco do *stress* para homens e mulheres

Observou-se que o risco para o *stress* é significativamente maior entre as mulheres do que entre os homens: OR 2,1 IC 95% (1,2 a 3,4), ($p=0,0002$). A sensibilidade do teste foi de 92% IC 95 (0,85 a 0,95), e o valor preditivo positivo de 60% IC 95% (0,53 a 0,65), conforme demonstra a Figura 7.

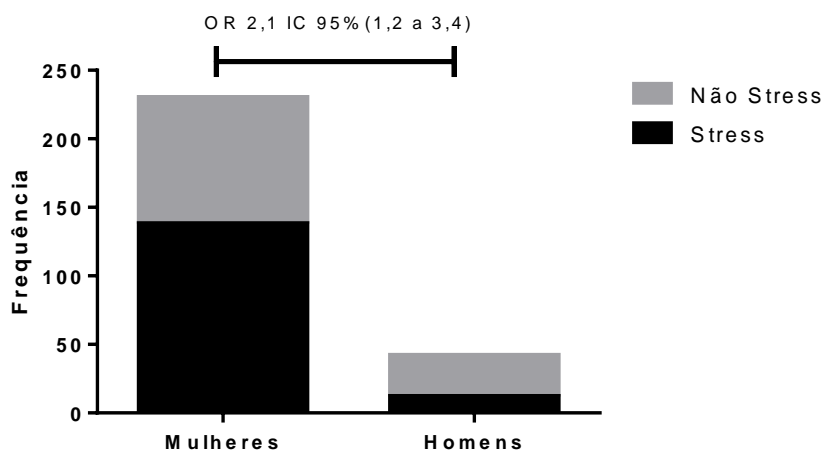


Figura 7 - Avaliação do risco do *stress* entre homens e mulheres

Avaliação do risco para *stress* na fase da Resistência entre homens e mulheres

Foram avaliados o risco e a razão de prevalência para mulheres se situarem mais na fase de Resistência do *stress*, quando comparadas aos homens. Verificou-se que o risco permaneceu aumentado para as mulheres OR 2,0 vezes mais ($p<0,0001$). A razão de prevalência para as mulheres

foi de 52% e de 25% para os homens, e a sensibilidade do teste foi de 67% com valor preditivo positivo de 68%, conforme demonstra a Figura 8.

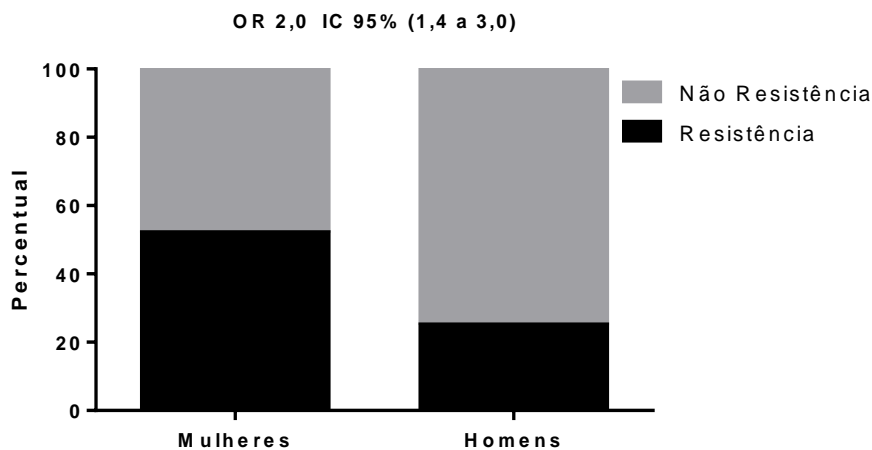


Figura 8 - Avaliação do risco para *stress* na fase da Resistência entre homens e mulheres.

Avaliação do risco para *stress* na fase Quase Exaustão entre homens e mulheres

Foram avaliados o risco e a razão de prevalência para mulheres se situarem na fase de Quase Exaustão do *stress*, quando comparadas aos homens. Verificou-se que o risco permaneceu aumentado para as mulheres OR 2,5 IC 95% (0,6 a 10,4), ($p < 0,07$). A sensibilidade do teste foi de 93%, e o valor preditivo negativo de 95%, conforme demonstra a Figura 9.

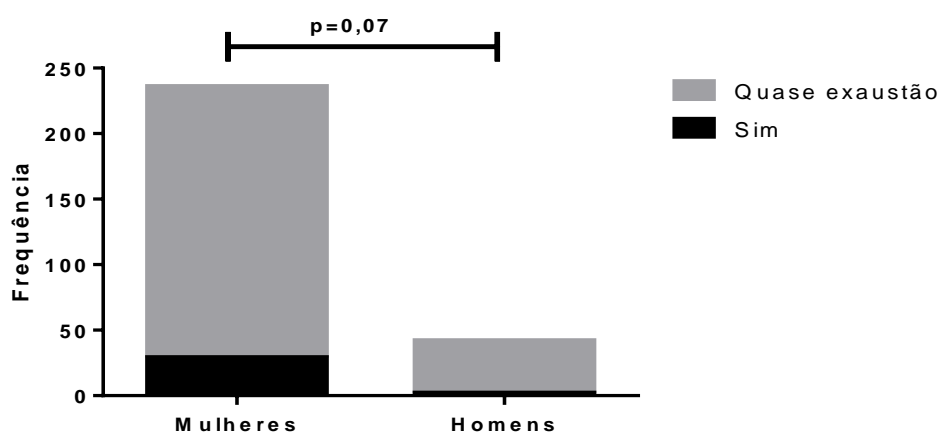


Figura 9 - Avaliação do risco para *stress* na fase Quase Exaustão entre homens e mulheres.

Avaliação do número médio de alunos para homens e mulheres

O número médio de alunos para o professor homem é significativamente maior do que para a mulher. Em média, o professor trabalha com $318 \pm 145,8$ alunos, IC 95% (267 a 368), e a professora com $123,5 \pm 169,5$ IC 95% (100 a 146) ($p < 0,0001$), conforme demonstra a Figura 10.

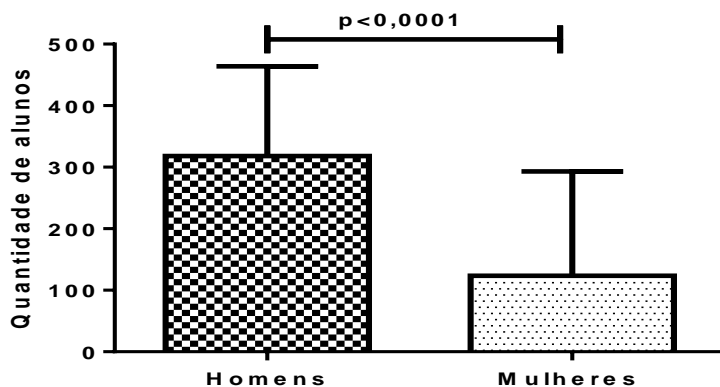


Figura 10 - Número médio de alunos para homens e mulheres.

Comparação do número de alunos para as mulheres e homens estressados e não estressados

Ao analisarmos professores e professoras com e sem *stress* em separado, o número de alunos foi semelhante para os dois sexos. Para as professoras com *stress*, a média do número de alunos foi de 134 ± 190 , IC 95% (92,3 a 176,4); já para as professoras sem *stress*, foi de 115 ± 155 , IC 95% (88 a 143,4) ($p=0,43$). Para os professores com *stress*, a média foi de 265 ± 121 , IC 95% (188,1 a 342,4), ao passo que para os professores sem *stress* a média foi de 345 ± 152 , IC 95% (279,2 a 411,3) ($p=0,10$).

Observamos que o número de alunos não afetou o nível de *stress* nos professores homens e mulheres quando visto separadamente, conforme demonstra a Figura 11.

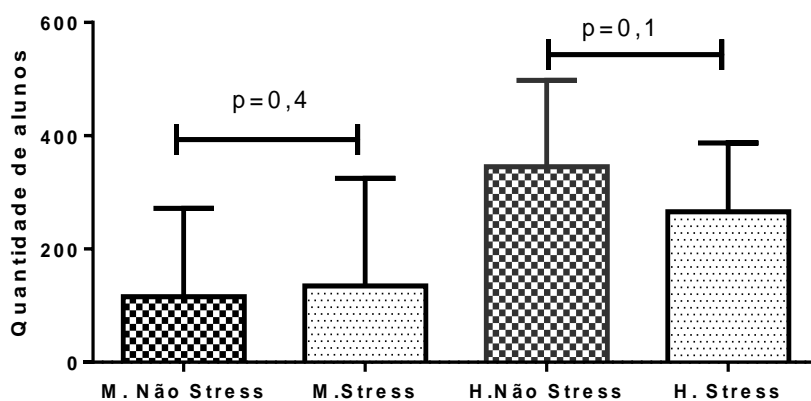


Figura 11 - Avaliação do número médio de alunos por professores(as) com e sem *stress* segundo o sexo.

Associação entre a predominância de sintomas psicológicos do *stress* e variáveis trabalhistas

A Tabela 8 mostra que na análise da associação de *stress* psicológico com as variáveis sociodemográficas, a única variável com a qual o *stress* psicológico teve correlação foi a do sexo. Para essa análise, considerou-se a variável masculina com (2) e a variável feminina com (1), verificando-se uma correlação inversa ($r = -0,20$) ($p = 0,03$).

O número de alunos correlacionou-se positivamente com o número de horas semanais de trabalho ($r = 0,49$) ($p < 0,001$). Já o salário correlacionou-se positivamente com o número de alunos ($r = 0,46$) ($p < 0,001$) e com as horas semanais de trabalho ($r = 0,36$) ($p = 0,039$). O tempo de magistério correlacionou-se positivamente com a idade ($r = 0,60$) ($p < 0,0001$) e com o salário ($r = 0,28$) ($p = 0,044$).

Tabela 8 - Correlação Matrix para *stress* psicológico em professores.

	<i>Stress</i> Psicológico	Idade (anos)	N alunos	H/semana	Salários	Tempo /magistério	Sexo	E. civil
<i>Stress</i> Psicológico	1							
Idade (anos)	-0,10	1						
N alunos	-0,09	0,05	1					
H/semana	0,03	0,04	0,49***	1				
Salários	-0,02	0,14	0,46***	0,36**	1			
Tempo/magistério	0,00	0,60***	0,15	0,14	0,28*	1		
Sexo	-0,20*	0,01	0,37**	0,29*	0,17	0,06	1	
E. Civil	-0,14	0,14	-0,14	-0,20	0,05	-0,02	-0,03	1

* $p < 0,05$

** $p < 0,005$

*** $p < 0,0001$

Associação entre a predominância dos sintomas físicos do *stress* e variáveis sociodemográficas

A Tabela 9 mostra que o *stress* físico correlacionou-se negativamente com a variável sexo ($r = -0,21$) ($p = 0,03$), considerando-se na análise a variável masculina como (2) e a variável feminina como (1).

O número de alunos correlacionou-se positivamente com o número de horas semanais de trabalho ($r = 0,50$) ($p < 0,001$). O salário correlacionou-se positivamente com o número de alunos ($r = 0,47$) ($p < 0,001$) e com as horas semanais de trabalho ($r = 0,36$) ($p = 0,039$). O tempo de magistério correlacionou-se positivamente com a idade ($r = 0,60$) ($p < 0,0001$) e com o salário ($r = 0,27$) ($p = 0,044$).

Tabela 9 - Correlação Matrix para sintomas físicos do *stress* em professores(as).

	<i>Stress</i> Físico	Idade (anos)	N alunos	H/semana	Salários	Tempo/ magistério	Sexo	E. civil
Stress Físico	1							
Idade (anos)	-0,03	1						
N alunos	-0,12	0,05	1					
H/semana	-0,01	0,039	0,50*	1				
Salários	-0,02	0,14	0,47***	0,36**	1			
Tempo/magistério	-0,01	0,60*	0,15	0,14	0,27*	1		
Sexo	-0,21*	0,014	0,37**	0,30*	0,16	0,05	1	
E. civil	0,06	0,13	-0,14	-0,20	0,05	-0,024	-0,02	1

*p<0,05

**p<0,005

*** p<0,0001

Associação entre a predominância dos sintomas psicológico e físicos do *stress* e variáveis sociodemográficas

A Tabela 10 mostra a correlação matriz entre a predominância dos sintomas psicológico e físicos do *stress* com variáveis sociodemográficas. Os stress físicos e psicológicos correlacionaram-se negativamente com a variável sexo ($r=-,21$) ($p=0,03$), considerando-se na análise a variável masculina como (2) e a variável feminina como (1).

O número de alunos correlacionou-se positivamente com o número de horas semanais de trabalho ($r=0,50$) ($p<0,001$). O salário correlacionou-se positivamente com o número de alunos ($r=0,47$) ($p<0,001$) e com as horas semanais de trabalho ($r=0,36$) ($p=0,039$). O tempo de magistério correlacionou-se positivamente com a idade ($r=0,60$) ($p<0,0001$) e com o salário ($r=0,27$) ($p=0,044$); e o estado civil correlacionou-se negativamente com as horas semanais de trabalho ($r=-,20$) ($p=0,05$). Esta análise considerou a variável casado(a) como (1) e a variável solteiro(a) como (2).

Tabela 10 - Correlação Matrix para sintomas físicos e psicológicos do *stress* em professores (as).

	Stress Físico e Psicológico	Idade (anos)	N alunos	H/semana	Salários	Tempo/magistério	Sexo	E. civil
Stress Físico e Psicológico	1							
Idade (anos)	-0,064	1						
N alunos	-0,111	0,051	1					
H/semana	0,009	0,039	0,50***	1				
Salários	-0,017	0,143	0,47**	0,36*	1			
Tempo/magistério	-0,002	0,60***	0,153	0,143	0,277*	1		
Sexo	-0,210*	0,014	0,37**	0,29*	0,167	0,056	1	
E. civil	0,046	0,136	-0,145	-0,205*	0,053	-0,025	-0,030	1

*p<0,05

**p<0,005

*** p<0,0001

Associação entre a predominância dos sintomas psicológicos, físicos e psicológicos mais físicos do stress, segundo etnia e escolaridade

Quando analisados os sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos do *stress*, segundo a etnia e o nível educacional foi visto que não há diferença significativa entre estes grupos. Também não foi detectada diferença entre a predominância de sintomas físicos ou psicológicos do *stress*, conforme mostra a Tabela 11.

Tabela 11 – Análise dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para os grupos com e sem *stress*, segundo etnia e escolaridade.

	Físicos	Psicológicos	Físicos e Psicológicos
Branco	10,6±4,3	7,6±3,7	18,3±7,2
Pardo	10,6±5,1	8,7±3,6	19,3±8,4
Negro	9,3±3,1	7,6±2,4	17±4,5
Outros	12,5±4,1	10±3,8	22,5±7,3
P	Ns	Ns	Ns
Graduação Completa	10,5±4,6	8,1±3,9	18,6±7,9
Graduação Incompleta	8,4±2,6	7,8±2,6	16,2±1,9
Pós-graduação	11,1±4,4	7,8±3,2	18,6±6,9
P	Ns	Ns	Ns

Como vimos, 278 professores foram avaliados na fase de seleção da amostra. Os resultados indicaram que 148 (53,23%) docentes apresentaram *stress*. Destes 148, foram sorteados 90 docentes (ver método) para a formação de três grupos com 30 integrantes cada, denominados Grupo Experimental (GE), Grupo Controle (GC) e Grupo Placebo (GP).

Os integrantes do GE participaram do treinamento em solução de problemas, o GP recebeu uma capacitação pedagógica e o GC permaneceu em suas atividades laborais. Após 30 e 90 dias da intervenção foi reavaliado o nível de *stress* de GE, GP e GC. Os dados encontrados nessa etapa serão explicitados a seguir.

ETAPA II – Resultados da Avaliação do Stress GE, GP, GC- Pré-intervenção, 30 dias e 90 dias Pós-intervenção

Análise da predominância dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para o GE – Pré-intervenção, 30 e 90 dias

Ao analisar a predominância dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos do *stress* para o GE, foi encontrada redução significativa tanto para 30 quanto para 90 dias após o início da intervenção. Inicialmente para o *stress* físico, a pontuação foi de $12,5 \pm 4,8$, ao passo que em 30 e 90 dias foram de $7,6 \pm 5,6$ e $6,1 \pm 5$, respectivamente. Para o *stress* psicológico foi inicialmente de $9,7 \pm 3,5$, sendo que em 30 e 90 dias foram de $6,6 \pm 4,6$ e $4,7 \pm 3,8$, respectivamente. Finalmente, para o *stress* físico mais psicológico, a pontuação foi inicialmente de $22,3 \pm 7,4$, e para 30 e 90 dias foram $14,2 \pm 9,3$ e $10,9 \pm 8$, respectivamente, conforme mostra a Figura 12.

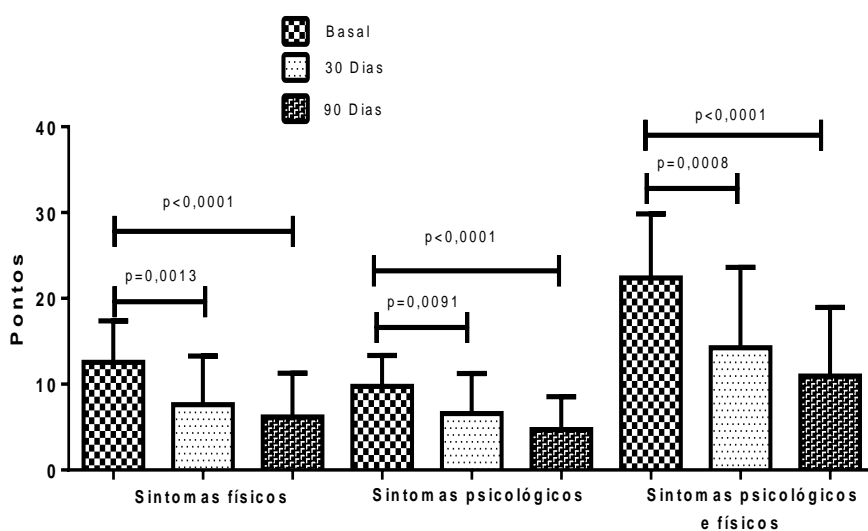


Figura 12- Análise dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para o GE – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.

Análise da predominância dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para o GP – Pré-intervenção, 30 e 90 dias

Ao analisar a predominância dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos do *stress* para o GP, não foi encontrada redução significativa tanto para 30 quanto para 90 dias após o início do acompanhamento. Inicialmente, para o *stress* físico a pontuação foi de $10,4 \pm 4,2$, ao passo que em 30 e 90 dias foram de $9,7 \pm 5,3$ e $9,7 \pm 5,3$, respectivamente. Para o *stress* psicológico foi inicialmente de $7,7 \pm 3,2$, e em 30 e 90 dias foram de $8,3 \pm 5$ e $8,2 \pm 4,6$, respectivamente. Finalmente, para o *stress* físico mais psicológico foi inicialmente de $18,1 \pm 7,1$, sendo que para 30 e 90 dias foram $18,2 \pm 9,9$ e $18 \pm 9,7$ respectivamente, conforme mostra a Figura 13.

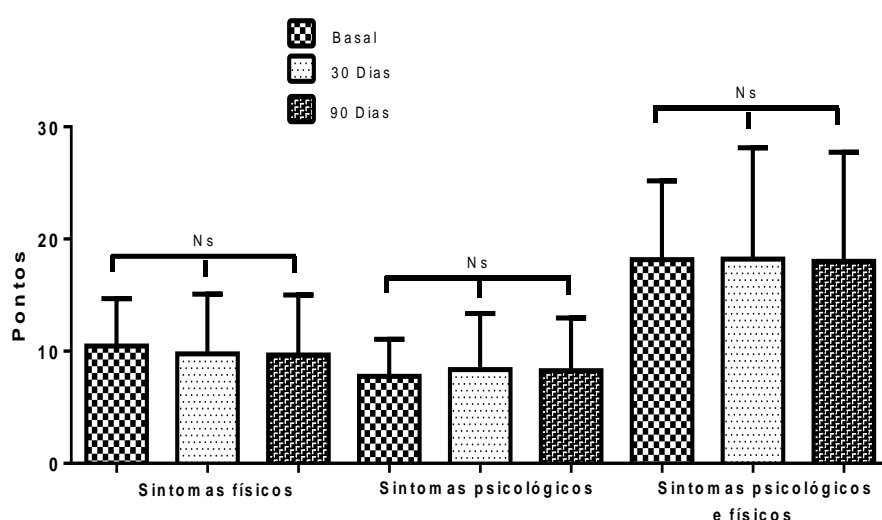


Figura 13 – Análise dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para o GP – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.

Análise da predominância dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para o GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias

Ao analisar os sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos do *stress* para o GC, não foi encontrada redução significativa tanto para 30 quanto para 90 dias após o início do acompanhamento. Inicialmente, para o *stress* físico a pontuação foi de $10,4 \pm 5$, ao passo que em 30 e 90 dias foram de $11,2 \pm 6,3$ e $11,7 \pm 6,2$, respectivamente. Para o *stress* psicológico foi inicialmente de $8,3 \pm 3,8$, sendo que em 30 e 90 dias foram de $8,3 \pm 4,4$ e $8,5 \pm 4,6$, respectivamente. Finalmente, para o *stress* físico mais psicológico foi inicialmente de $18,7 \pm 8,3$, e para 30 e 90 dias foram de $19,5 \pm 10,1$ e $20,3 \pm 10,4$ respectivamente, conforme mostra a Figura 14.

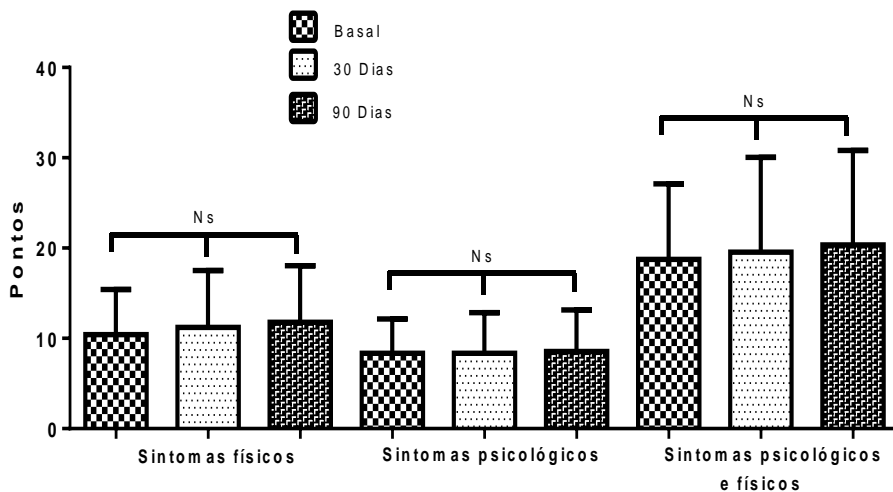


Figura 14 - Análise dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos para o GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.

Análise da predominância dos sintomas físicos do *stress* para GE, GP e GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias

Ao analisar a predominância dos sintomas físicos do *stress* para GP, GC e GE, não foi encontrada diferença significativa no início do tratamento ($p=0,17$). Após 30 dias de tratamento houve redução significativa para o GE em relação ao GC ($p=0,049$). Aos 90 dias foi encontrada redução significativa do *stress* físico para o GE em relação a GP e GC ($p=0,04$) ($p=0,0007$), conforme mostra a Figura 15.

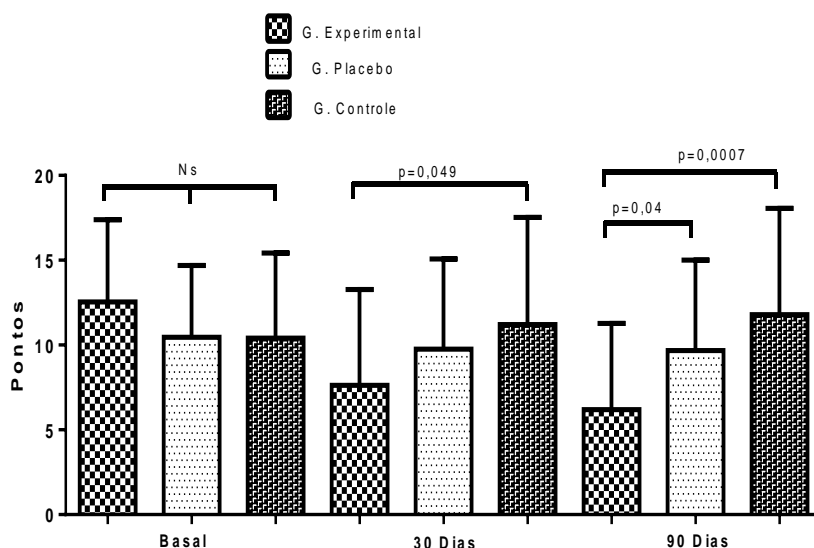


Figura 15 - Análise dos sintomas físicos para GE, GP e GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.

Análise da predominância dos sintomas psicológicos do *stress* para GE, GP e GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias

Ao analisar os sintomas psicológicos do *stress* para GP, GC e GE, não foi encontrada diferença significativa no início e após 30 dias da intervenção ($p=0,28$) ($p=0,33$). Aos 90 dias da intervenção foi encontrada redução significativa dos sintomas psicológicos do *stress* para o GE em relação a GP e GC ($p=0,007$) ($p=0,0003$) respectivamente, conforme mostra a Figura 16.

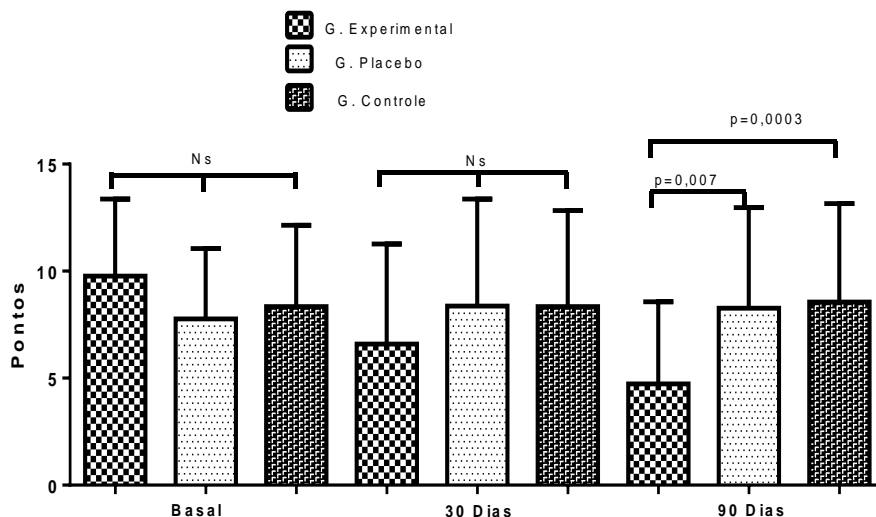


Figura 16 - Análise dos sintomas psicológicos para GE, GP e GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.

Análise da predominância dos sintomas físicos e psicológicos do *stress* para GE, GP e GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias

Ao analisar os sintomas físicos e psicológicos do *stress* para GP, GC e GE, não foi encontrada diferença significativa no início e após 30 dias do tratamento ($p=0,17$) ($p=0,11$). Aos 90 dias da intervenção foi encontrada redução significativa dos sintomas físicos e psicológicos do *stress* para o GE em relação a GP e GC ($p=0,01$) ($p=0,0007$), respectivamente, conforme mostra a Figura 17.

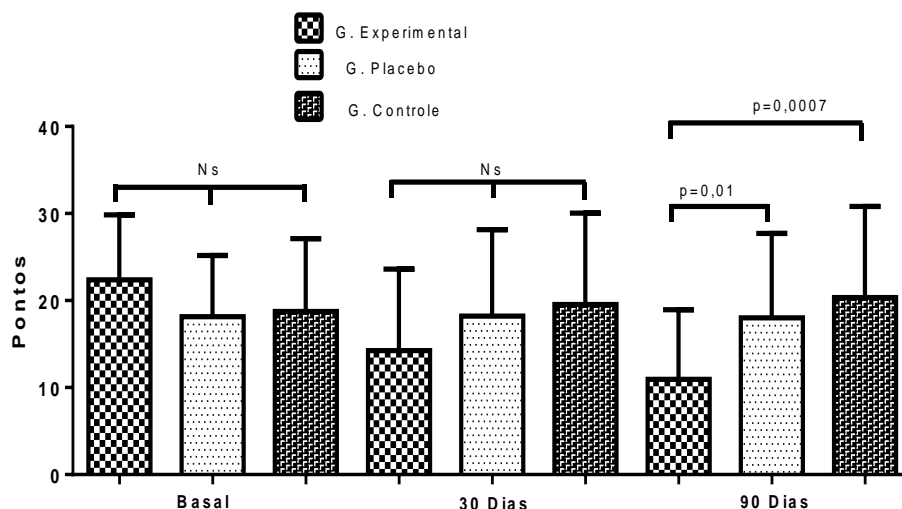


Figura 17 - Análise dos sintomas físicos e psicológicos para GE, GP e GC – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.

Avaliação da proporção de indivíduos do GE nas respectivas fases do *stress* ao longo do acompanhamento

Ao avaliar a proporção de professores do GE quanto a presença e ausência de *stress*, foi visto aos 30 dias de intervenção que 36,6 % encontravam-se sem *stress* ($p < 0,0001$), e aos 90 dias 53,3% ($p = 0,0014$). Quanto ao grupo de professores que se situavam na fase da Resistência do *stress*, observou-se que inicialmente havia 53,3%, ao passo que havia 56,6% e 40% ($p = 0,9$) e ($p = 0,5$) aos 30 e 90 dias, respectivamente. Na fase Quase Exaustão do *stress* inicialmente havia 46,6%, e 13,3% ($p = 0,0011$) e 6,6% ($p < 0,0001$) aos 30 e aos 90 dias respectivamente, conforme mostra a Figura 18.

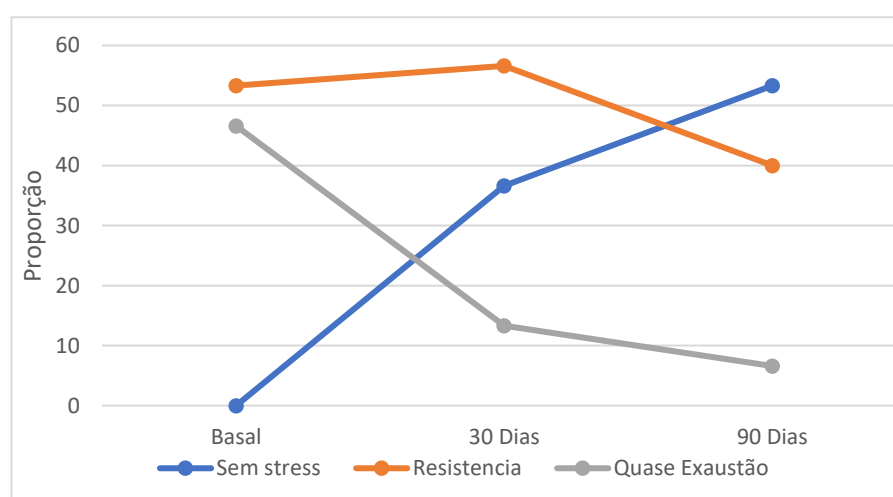


Figura 18 – Avaliação da proporção de indivíduos do GE nas respectivas fases do *stress* ao longo do acompanhamento.

Avaliação da proporção de indivíduos do GP nas respectivas fases do *stress* ao longo do acompanhamento

Ao avaliar a proporção de professores do GP quanto a presença ou ausência do *stress*, foi visto que aos 30 dias da capacitação pedagógica, 20% encontravam-se sem *stress* ($p < 0,0001$) e aos 90 dias permaneceu igual. Quanto ao grupo de professores que se encontravam na fase da Resistência do *stress* observou-se inicialmente 90%, e aos 30 e 90 dias 46,6% e 50% ($p = 0,0037$) e ($p = 0,0085$), respectivamente. Na fase Quase Exaustão do *stress*, inicialmente havia 10%, aos 30 dias 33,3% ($p = 0,02$), e aos 90 dias 30% ($p < 0,05$), conforme mostra a Figura 19.

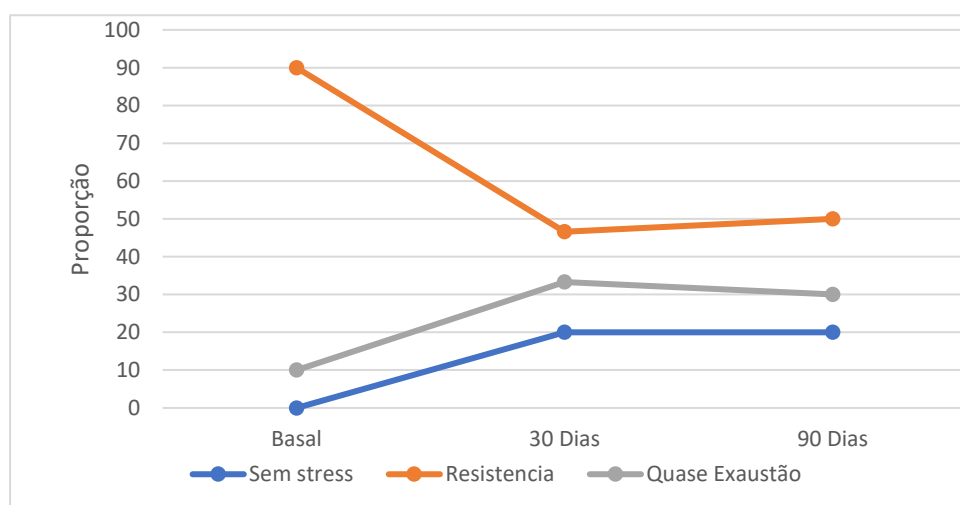


Figura 19 – Avaliação da proporção de indivíduos do GP nas respectivas fases do *stress* ao longo do acompanhamento.

Avaliação da proporção de indivíduos do GC nas respectivas fases do *stress* ao longo do acompanhamento

Ao avaliar a proporção de professores do GC quanto a presença ou ausência do *stress*, foi visto que aos 30 dias da intervenção do GE, 17,8% estavam sem *stress* ($p < 0,22$), e se manteve igualmente aos 90 dias. Quanto ao grupo de professores que se situavam na fase da Resistência do *stress*, observou-se que inicialmente havia 82,1%, ao passo que aos 30 e 90 dias 57,1% e 57,1% ($p = 0,12$) e ($p = 0,12$), respectivamente. Na fase Quase Exaustão do *stress*, inicialmente havia 17,8%, aos 30 dias 32,1% ($p = 0,2$), e aos 90 dias 32,1% ($p < 0,2$), conforme mostra a Figura 20.

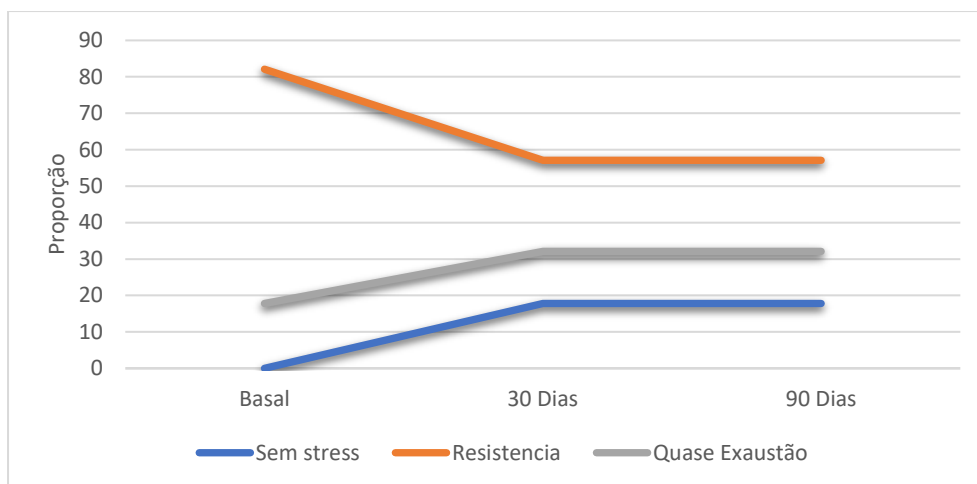


Figura 20 – Avaliação da proporção de indivíduos do GC nas respectivas fases do *stress* ao longo do acompanhamento.

Avaliação da proporção de indivíduos sem *stress* para os três grupos em três momentos diferentes

Foi visto que após 30 dias de intervenção houve redução semelhante da proporção de indivíduos em *stress* para os três grupos; entretanto, aos 90 dias houve maior proporção de indivíduos sem *stress* no GE, em relação aos demais grupos ($p=0,0001$), conforme mostra a Figura 21.

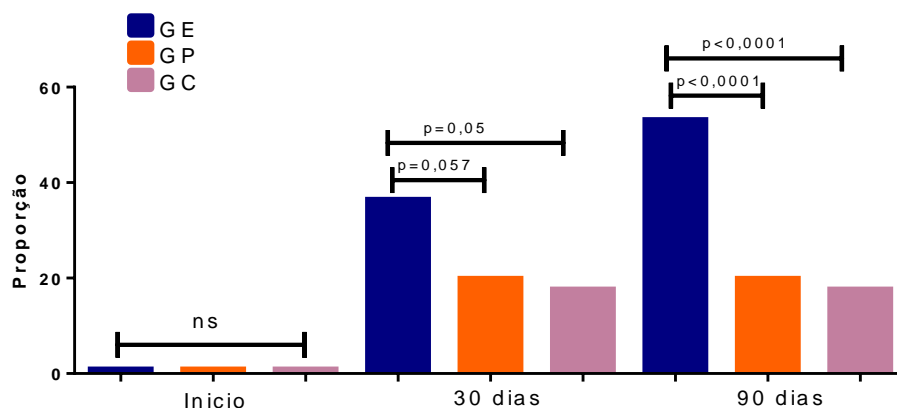


Figura 21 – Avaliação da proporção de indivíduos sem *stress* para os três grupos em três momentos diferentes.

Avaliação da proporção de indivíduos em Quase Exaustão para os três grupos em três momentos diferentes

Quanto à proporção de indivíduos em Quase Exaustão, verificou-se que, inicialmente, o GE tinha uma proporção significativamente maior do que os demais grupos. Aos 90 dias de tratamento, a proporção de indivíduos em Quase Exaustão foi significativamente menor no GE do que nos GP e GC, evidenciando os efeitos do tratamento, conforme mostra a Figura 22.

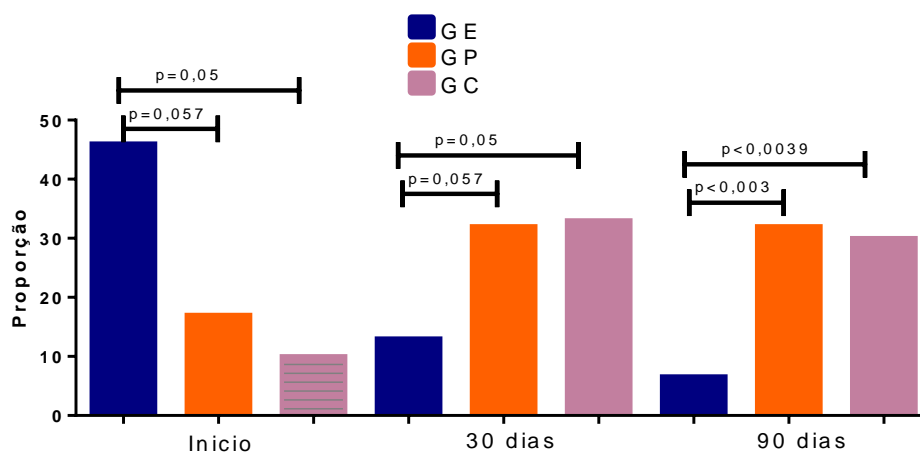


Figura 22 – Avaliação da proporção de indivíduos em Quase Exaustão para os três grupos em três momentos diferentes.

Avaliação da proporção de indivíduos em Resistência para os três grupos em três momentos diferentes

A avaliação da proporção de indivíduos com Resistência para os três grupos revelou que o GP tinha uma proporção significativamente maior do que o GE. Aos 30 e 90 dias, a proporção de indivíduos com resistência reduziu-se de tal modo que se mostrou semelhante entre os três grupos, conforme mostra a Figura 23.

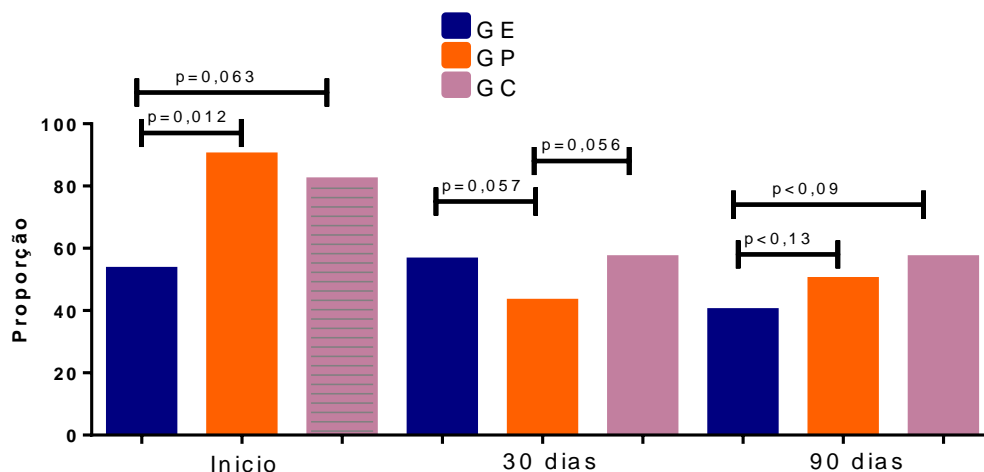


Figura 23 – Avaliação da proporção de indivíduos em Resistência para os três grupos em três momentos diferentes.

Avaliação do Cope Breve e EVA (stress) somente para o Grupo Experimental

Durante as intervenções do GE foram utilizados o EVA (*stress*), para verificação da evolução do GE ao longo do tratamento, e a escala Cope Breve. A Escala Cope Breve foi aplicada em três momentos, somente para o GE (T0: antes do tratamento/1ª avaliação; T1:30 dias após a intervenção/2ª avaliação; T2:90 dias após a intervenção/3ª avaliação). Os dados encontrados serão explicitados a seguir.

Avaliação do uso de estratégias de enfrentamento para o GE – Pré-intervenção, 30 e 90 dias

Ao analisar o uso das estratégias de enfrentamento para o GE ao longo de 90 dias, foi encontrado aumento significativo do uso das estratégias focadas no problema. Inicialmente a pontuação foi de $55,3 \pm 11,1$, ao passo que em 30 e 90 dias foram de $65,9 \pm 15,5$ e $71,2 \pm 16,3$, respectivamente. Também foi encontrada redução significativa do uso das estratégias focadas na emoção entre o início e 30 dias de intervenção. A pontuação inicial foi de $43,9 \pm 11$, e em 30 dias de $36,1 \pm 14,4$, conforme mostra a Figura 24.

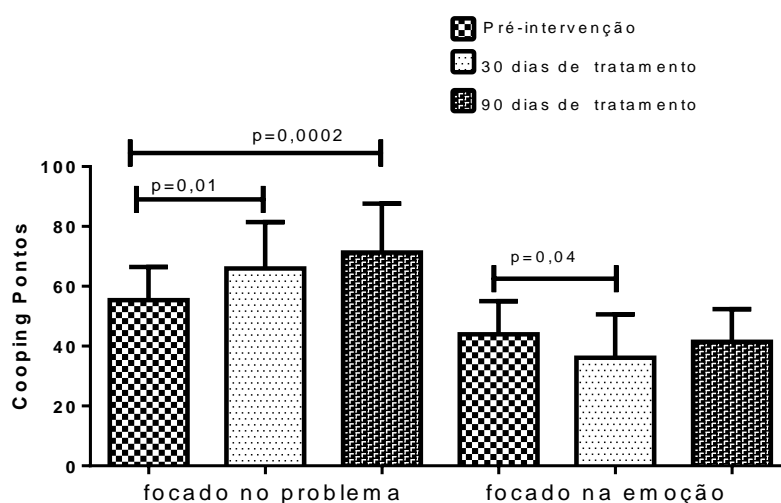


Figura 24 - Avaliação do uso de estratégias de enfrentamento para o GE – Pré-intervenção, 30 e 90 dias.

Uso de estratégias focadas na emoção para o grupo tratado em três momentos diferentes

Isoladamente, foram analisadas as estratégias de enfrentamento focadas na emoção, com o intuito de observar a possível ocorrência de pesos diferentes entre as mesmas para presença de *stress* no GE. A Tabela 12 mostra que não foi detectada diferença ao longo do tratamento.

Tabela 12 - Uso de estratégias focadas na emoção para o GE em três momentos diferentes.

	Q. 2 (Concentrar esforços)	Q. 5 (Apoio emocional)	Q. 7 (Tomar medidas)	Q. 9 (Sentir e expressar sentimentos)	Q. 11 (Analisar situação)	Q. 12 (Encontrar estratégias)	Q. 13 (Procurar conforto)	Q. 15 (Ser positivo)	Q. 18 (Aceitação)	Q. 21 (Aprender a viver)	Q. 22 (Pensar na melhor forma)	Q. 25 (Pedir conselhos)	Q. 26 (Pedir conselho e ajuda)
Pré	1,8	1,3	1,9	1,9	1,65	1,92	1,42	1,49	1,36	1,48	2,28	1,279	1,48
30 dias	1,8	1,3	1,9	1,9	1,66	1,88	1,42	1,45	1,38	1,44	2,22	1,302	1,55
90 dias	1,8	1,3	1,9	2	1,64	1,91	1,43	1,39	1,36	1,46	2,23	1,354	1,58
p	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	ns	Ns	Ns	Ns	ns

Uso de estratégias focadas no problema para o GE em três momentos diferentes

Isoladamente, foram analisadas as estratégias de enfrentamento focadas no problema, com o intuito de observar a possível ocorrência de pesos diferentes entre as mesmas para presença de *stress* no GE. A Tabela 13 mostra que não foi detectada diferença ao longo do tratamento.

Tabela 13 - Uso de estratégias focadas no problema para o grupo tratado em três momentos diferentes.

	Q. 1 (Buscar atividade)	Q. 3 (Dizer "Isto não")	Q. 4 (Uso de álcool)	Q. 6 (Desistir de)	Q. 8 (Recusar acreditar)	Q. 10 (Uso de álcool ou)	Q. 14 (Disistir de)	Q. 16 (Enfrentar a situação)	Q. 17 (Fazer outras coisas)	Q. 19 (Ficar aborrecido)	Q. 20 (Encontrar conforto)	Q. 23 (Rezar e meditar)	Q. 24 (Enfrentar a situação)	Q. 27 (Criticar a si)	Q. 28 (Culpar se pela)
Pré	1,4	0,9	0,2	0,9	1,52	0,23	0,63	0,99	1,93	2,24	2,26	2,063	0,88	2,28	1,4
30 dias	1,3	0,9	0,3	0,9	1,47	0,38	0,68	0,83	1,95	1,89	2,32	2,131	0,78	2,17	1,6
90 dias	1,3	1	0,4	0,9	1,54	0,4	0,67	0,82	1,9	1,93	2,37	2,18	0,82	2,22	1,6
p	Ns	Ns	ns	Ns	Ns	Ns	ns	Ns	ns	ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns

Avaliação do nível de *stress* pela escala Visual Analógica (EVA) durante o período de tratamento

Ao ser analisado o nível de *stress* pela EVA durante os cinco dias de intervenção, percebeu-se que a média inicial foi de $2,9 \pm 1,4$, assim permanecendo durante o primeiro dia. Na manhã do segundo dia, o nível de *stress* reduziu-se significativamente para $2,0 \pm 0,88$ ($p=0,019$), mantendo-se estável ao longo do dia. Na manhã do terceiro dia, o nível de *stress* estava semelhante ao do primeiro dia: $2,4 \pm 1,3$ ($p=0,38$). Entretanto, ao longo do dia o nível de *stress* reduziu-se significativamente para $1,86 \pm 0,95$ ($p=0,0017$). No quarto dia (manhã e noite), o nível de *stress* permaneceu significativamente menor do que no primeiro dia, com as médias de $1,9 \pm 1,0$ e $1,6 \pm 0,86$ ($p=0,006$) ($p<0,0001$), respectivamente, assim permanecendo durante o quinto dia de tratamento, conforme mostra a Figura 25.

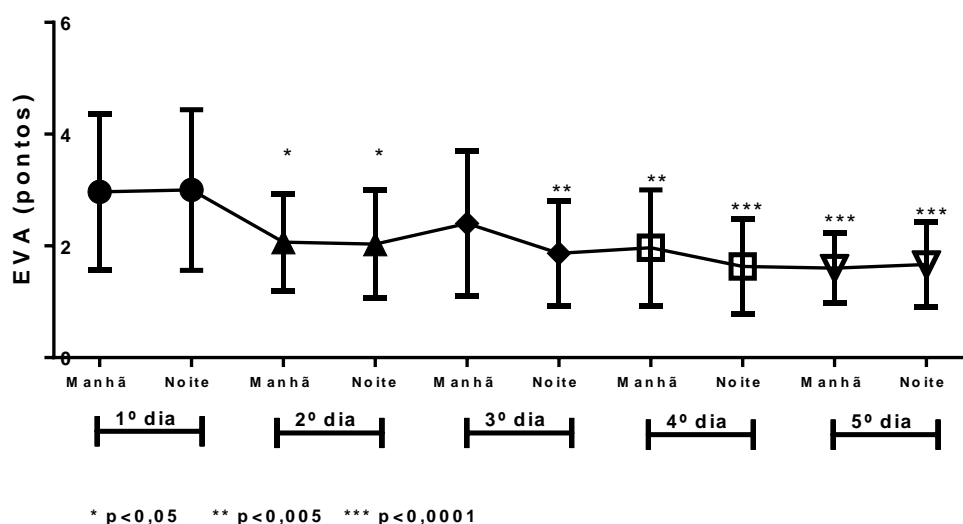


Figura 25 – Avaliação do nível de *stress* pela EVA ao longo do tratamento.

Motivo de *stress* relatado através da EVA (somente nas cores vermelha e laranja) pelos participantes do GE

O principal motivo de *stress* manifestado pelo GE durante a intervenção foram as questões familiares (conflitos conjugais, preocupação com os filhos, doenças dos pais), seguidas de problemas de saúde pessoal e de trabalho (não especificados). Alguns professores desconheciam o motivo de apresentarem um nível de *stress* alto; alguns ainda declararam que a mudança de rotina seria o principal motivo do *stress*, conforme mostra a Figura 26.

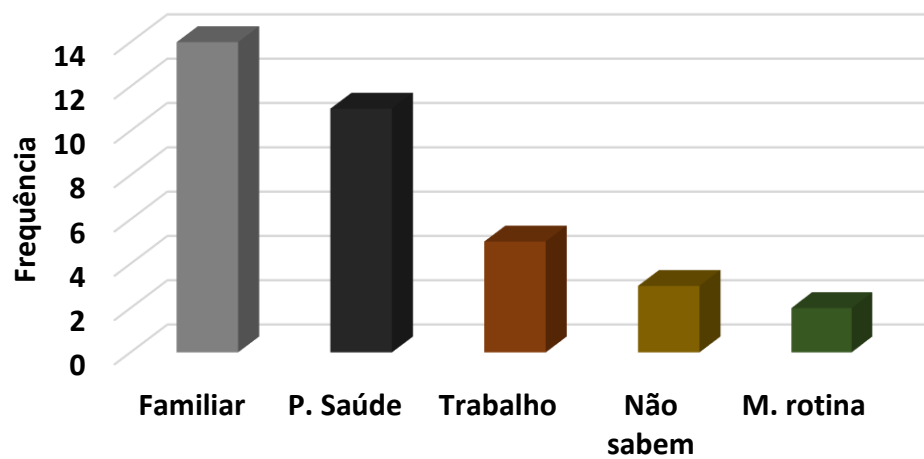


Figura 26 - Motivo de *stress* relatado através da EVA (somente nas cores vermelha e laranja) pelos participantes do GE.

DISCUSSÃO

O atual sistema educacional brasileiro tem buscado uma melhoria de qualidade no ensino. As propostas de avaliação, tais como o índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB) e o sistema de avaliação de rendimento escolar do estado de São Paulo (SARESP), demonstram esse esforço; entretanto, de acordo com a revista *Veja* (10/02/2016), o Brasil está entre os dez países com maior número de alunos com baixo rendimento escolar em matemática, leitura e ciência. Segundo relatório divulgado pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), que avaliou a situação de 64 nações, mais de 1,1 milhão de estudantes brasileiros com 15 anos não têm capacidades elementares para compreender o que leem, tampouco conhecimentos essenciais de matemática e ciências.

Frente a essa realidade, torna-se relevante discutir alguns aspectos da relação entre a saúde do professor, seu trabalho e repercussões nas instituições escolares, mais especificamente na sala de aula. Acreditamos que o professor é um elemento necessário para implantação e sucesso de qualquer política educacional. Todas as propostas de reformulação desse sistema devem, obrigatoriamente e de alguma forma, envolver a saúde do professor e suas relações profissionais e sociais.

A literatura sobre o *stress* do professor mostra que a experiência de eventos estressantes pode se transformar em fator de risco para o bem-estar docente, especialmente quando os indivíduos não dispõem de recursos de enfrentamento ou têm pouca ou nenhuma habilidade de adaptação frente às exigências impostas pela situação. Quando isso ocorre, os indivíduos podem se tornar mais vulneráveis a desenvolver a síndrome do *burnout*, agravando estados depressivos, ansiosos e doenças crônicas.

O processo de desenvolvimento da síndrome do *burnout* se inicia a partir de um elevado nível de *stress* ocasionado pela demanda excessiva de trabalho. Caracteriza-se por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado, sentimento que aos poucos pode estender-se a todas as áreas da vida do professor.

Nesse sentido, ações voltadas a prevenir e reduzir o *stress* são de grande importância. A compreensão da natureza dinâmica do *stress* relacionado com o estudo de estratégias de enfrentamento na população de docentes pode permitir que se discutam políticas públicas voltadas à minimização do impacto do *stress* sobre a saúde do professor e, conseqüentemente, sobre o processo ensino-aprendizagem.

Assim, o principal objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de um método de redução do *stress*, baseado no treinamento de estratégias focadas na solução de problemas.

Pretendeu-se que, ao final do programa de intervenção, os participantes estivessem capacitados a discriminar e emitir estratégias eficazes e favorecedoras ao seu bem-estar psicossocial. Esperava-se que as habilidades de resolução de problemas treinadas contribuíssem para combater – ou pelos menos reduzir – a frequência e a severidade dos sintomas do *stress* docente.

Sendo assim, considerando os objetivos propostos nesta pesquisa e de acordo com a literatura revisada, foram observadas necessidades e possibilidades desse grupo de professores em sua atuação profissional.

A fim de organizar os dados a serem discutidos e torná-los mais claros, as análises serão apresentadas em duas fases. A primeira fase – Fase 1 – se refere somente à discussão dos dados coletados na avaliação inicial, para a seleção da amostra. A segunda fase – Fase 2 – inclui a avaliação da intervenção e a discussão dos dados em três momentos: T0 (seleção da amostra), T1 (30 dias pós-intervenção) e T2 (90 dias pós intervenção) para os GP, GC e GE.

► **FASE 1 – Seleção da amostra:**

➔ **Stress em discussão**

Os resultados mostraram que 148 (53,24%) dos 278 professores avaliados apresentavam *stress* com manifestações de sintomas físicos e psicológicos, confirmando pesquisas anteriores que apontam o magistério como uma das profissões mais estressantes na atualidade (Tabela 4).

Identificada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma profissão de alto risco, o magistério é considerado a segunda categoria profissional, em nível mundial, a portar doenças de caráter ocupacional.

As expressões do *stress*, físico ou psicológico, significam a presença de sintomas que impedem a satisfação pessoal e provocam fragilidade para doenças (LIPP, 2003). No presente estudo, 35 sujeitos (23,64%) da amostra total de professores em *stress* (148) apresentaram sintomas físicos, demonstrando sofrer com dores ou manifestações físicas de comprometimentos em sua saúde; outros 11 sujeitos (7,43%) exibiram sintomas físicos e psicológicos associados ao *stress*; e 102 sujeitos (68,92%) apresentaram sintomas psicológicos envolvendo ansiedade, insatisfação e irritação, revelando que o *stress* psicológico é significativamente mais presente nos professores ($p < 0,0001$) – vide Tabela 5.

O *stress* psicológico é uma resposta emocional ao *stress* referido com maior frequência na docência. Dentre as queixas mais comuns relacionadas aos sintomas psicológicos do *stress* encontram-se: perda de memória, irritabilidade, esgotamento mental, depressão, pânico, ansiedade, início ou aumento de uso de drogas (lícitas e/ou ilícitas) e síndrome de *burnout*.

Estas doenças afetam o funcionamento global do indivíduo, prejudicando sua habilidade no trabalho e nos relacionamentos e podendo levar a: menor produtividade laboral, absenteísmo, aumento

nos índices de erros, perda de motivação e comprometimento, aumento no número de atrasos, elevação de rotatividade e aumento de tensão e conflitos entre colegas. Por conseguinte, o impacto do *stress* na sociedade pode se traduzir em um alto custo social, econômico e pessoal.

O professor em *stress* psicológico pode se tornar cada vez mais frustrado, culpando alunos, colegas e direção por suas dificuldades; pode também se sentir desesperado, fracassado e perder a autoestima e autoconfiança; como também tornar-se depressivo e sentir-se só e vazio.

Além disso, o professor que não sabe como reduzir o impacto diante de aspectos estressantes inerentes à escola, muitas vezes contribui para o estressamento de seus alunos. Isto pode ocorrer em virtude de exageros nas punições, de relacionamentos inadequados com os alunos e de pressões excessivas na realização de tarefas e exames.

Em decorrência dos sintomas do *stress*, muitos professores deixam a profissão sentindo-se exaustos física e emocionalmente. Manter uma boa saúde mental permite flexibilidade cognitiva e emocional, essenciais para as habilidades sociais e resiliência frente às situações de conflito do cotidiano, para trabalhar de forma produtiva e contribuir com a comunidade na qual se está inserido.

➔ **Stress em correlação aos dados sociodemográficos**

Caracterização quanto ao gênero, estado civil e idade

A maioria dos professores é do sexo feminino (84,9%), casado(a) (65,2%) e com idade média de 37 anos (DP = 8,3 anos) – vide Tabela 3.

A constatação de uma maioria de professores do sexo feminino não causa surpresa. Dados recentes apontam que uma característica da força de trabalho na educação básica é o fato de se constituir em uma ocupação de gênero feminino (Inep, 2012¹⁰). A profissão docente ainda está bastante relacionada ao gênero feminino devido às raízes históricas da categoria, associadas ao cuidado.

Ao avaliarmos a presença do *stress* para os professores segundo o gênero, observa-se uma associação significativa entre *stress* e sexo feminino ($p=0,021$; Tabela 6). O mesmo ocorre na avaliação das fases de *stress* e gênero, em que se observa que a proporção de mulheres em Resistência e Quase Exaustão é significativamente maior do que a de homens ($p=0,0002$; Tabela 8). As mulheres também apresentaram maior frequência de sintomas do *stress* (Fig. 4) do que os homens.

As mulheres se mostraram mais vulneráveis ao *stress*, sendo observado entre os professores avaliados que o risco de *stress* é duas vezes maior para as mulheres do que para os homens (Fig.7). Mulheres que sofrem *stress* correm um risco 2,5 vezes maior de se situarem na fase Quase Exaustão

¹⁰ Disponível em:

<http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2012.pdf>.

do *stress* (Fig. 9), quando a tensão excede o limite do gerenciável e a resistência física e emocional começa a ceder. Como vimos, nessa fase há um enfraquecimento do sistema de defesa do organismo, facilitando o aparecimento de doenças.

Em vista desses dados, as mulheres correm um risco duas vezes maior de desenvolverem sintomas psicológicos do *stress* (Fig. 6) e um risco três vezes maior no desenvolvimento de sintomas físicos do *stress* (Fig. 5) do que os homens.

O *stress* parece ser, de fato, a condição que afeta mais mulheres do que homens no exercício profissional (OLIVEIRA, 2004; REIS *et al.*, 2006; FERRAZ, 2009; BOTH *et al.*, 2010; GOMES *et al.*, 2010; LI *et al.*, 2016).

As mulheres experimentam alguns estressores que só fazem parte da condição do sexo feminino, tais como a tensão pré-menstrual (TPM), a gravidez, a menopausa e as alterações hormonais. Além disso, lidam com situações conflitantes, como por exemplo, o controle da natalidade e a responsabilidade de manter a estrutura familiar.

Atualmente a mulher tem papel cada vez mais ativo na sociedade e no mundo do trabalho. As convenções do início do século ditavam que o marido era o provedor do lar, e que à mulher não cabia ganhar dinheiro. Aquela que porventura ficasse viúva, ou que pertencesse a uma classe socioeconômica baixa e precisasse sustentar seus filhos e a si mesma, fazia doces por encomenda, arranjos de flores, bordados, dava aulas de piano, cuidava de pessoas doentes. No processo de emancipação da mulher, ser professora foi considerada a primeira profissão acadêmica apropriada. Inicialmente, tratava-se de uma atividade destinada primordialmente às mulheres solteiras, àquelas que não tinham conseguido constituir uma família e que precisavam trabalhar para seu próprio sustento. Ademais, alegava-se que a atividade de educar crianças poderia dar vazão à sua maternidade frustrada.

Com o passar do tempo, porém, independentemente de seu *status* marital, a mulher passou a entrar para o mundo do trabalho em igualdade com os homens. Assim, vêm ocupando postos em tribunais superiores, em ministérios e no topo de grandes empresas, comandando tropas, perfurando poços de petróleo. Não há dúvidas de que, nos últimos anos, a mulher está cada vez mais presente e atuante no mercado de trabalho. Este é um fenômeno mundial que ocorre tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento – e o Brasil não é exceção.

Muitos são os ganhos dessa conquista; porém, é importante ressaltar que a inserção da mulher no mundo do trabalho tem sido acompanhada por um elevado grau de discriminação e preconceito. Apesar de estarem ocupando 61% das vagas no mercado de trabalho, as mulheres ganham cerca de 30% a menos que os homens que exercem a mesma função; além disso, conforme o salário cresce, a

participação feminina tende a cair. Dentre aqueles que recebem mais de vinte salários-mínimos, apenas 19,3% são mulheres (OIT – 2016, 2017¹¹).

Outra peculiaridade que acompanha a mulher e sua inserção no mercado de trabalho é a dupla – ou tripla – jornada de trabalho. Ao ingressar nesse mercado, a mulher passa a exercer vários papéis simultâneos: profissional, esposa, mãe, dona de casa e cuidadora de pais idosos, entre outros. Por outro lado, os homens foram (e continuam a ser) lentos para incorporar e exercer papéis domésticos adicionais, acreditando que suas obrigações estariam plenamente cumpridas ao trazerem para casa o salário necessário para o sustento da família.

Assim sendo, o estado civil dos professores avaliados (65,2 % dos sujeitos são casados – Tabela 3) pode se mostrar significativo em relação aos sintomas estudados nesta pesquisa. Simão e Fonseca (2011) afirmam que “ainda hoje, muitas mulheres são vistas como responsáveis por zelar por tudo aquilo que diz respeito à esfera da vida privada. A elas, cabe o cuidado da casa, dos filhos e do companheiro” (p. 209).

A mulher, por sua vez, por considerar que tem obrigação de dar conta de todas as tarefas que seus papéis múltiplos exigem, costuma negar seus próprios limites e ignorar suas necessidades de descanso. É provável que, sem tempo de cuidarem de si mesmas, acabem mais vulneráveis ao *stress* e ao *burnout*.

Não foi detectada diferença significativa na frequência de sintomas e das fases do *stress* para professores no que diz respeito a idade (Tabelas 6, 7, 8, 9 e 10). De qualquer forma, a idade média de 37 anos (Tabela 3), que predominou na amostra, é considerada uma fase bastante ativa para a mulher no que diz respeito a maternidade, o que tende a aumentar suas preocupações, considerando o papel feminino em nossa sociedade, como responsável pelos cuidados com os filhos e com a casa.

Além disso, no que tange à forma de enfrentamento do *stress*, estudos vêm encontrando diferenças consistentes nas estratégias utilizadas por homens e mulheres. Homens têm evidenciado maior utilização de estratégias focadas no problema ao agirem diretamente sobre o estressor, ao passo que mulheres geralmente utilizam estratégias focadas na emoção. Esta diferença no enfrentamento do *stress* por parte das mulheres pode ser interpretada a partir da questão da emocionalidade vinculada ao papel feminino.

Em pesquisa sobre emoções e trabalho, Gondim *et al.* (2010) concluíram que as mulheres atribuem mais afetos à interação no trabalho; são mais emotivas, expressam mais livremente suas emoções e envolvem-se mais com o cuidado e a preocupação com o bem-estar do próximo.

¹¹ <http://ilo.org/gb/GBSessions/WCMS_125422/lang--es/index.htm />. <http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/--->. <[reloff/documents/meetingdocument/wcms_125422.pdf](http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/--->reloff/documents/meetingdocument/wcms_125422.pdf)>.

Diversos estudos sobre *coping* apontam que os trabalhadores que utilizam estratégias focadas na emoção são mais vulneráveis ao *stress*. Em geral, as formas de *coping* centradas na emoção são mais passíveis de ocorrer quando há uma avaliação de que nada pode ser feito para modificar as condições ambientais de dano, ameaça ou desafio (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; BIAZZI, 2013).

Os professores, ao lidarem com os estressores interpessoais com foco na emoção, ou seja, na experiência de *stress* por meio da expressão de sentimentos negativos, desenvolvem sentimentos e comportamentos de distanciamento. Ao utilizarem a negação, os professores podem agir como se os estressores não fossem reais, desligando-se mentalmente, utilizando substâncias psicoativas na tentativa de não pensarem e agirem sobre os estressores; desse modo, aumentam o sentimento de distanciamento dos colegas de trabalho, alunos, direção da escola, amigos e familiares.

Caracterização quanto à escolaridade

O nível de formação educacional dos professores participantes do estudo esteve acima da média da população brasileira, uma vez que 52,6% têm formação superior e 37,2% têm cursos além do bacharelado (Tabela 3), perfazendo um total de 89,8% de professores com formação superior na população investigada. Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento (OCDE, 2010), no Brasil mais de 49% da população adulta, entre 25 e 64 anos, não têm diploma de estudo secundário, e apenas 11,3% têm curso superior completo.

Na investigação das fases e da sintomatologia do *stress* detectado nos professores segundo à escolaridade, concluiu-se que não há diferença significativa entre essas variáveis (Tabelas 6, 7 e 11). Entretanto, quando a avaliação trata de intergrupos, ficou demonstrado que a proporção de professores(as) graduados(as) é significativamente maior do que nas demais titulações ($p=0,03$; Tabela 7) para os classificados na fase da Resistência.

Algumas pesquisas relatam maior propensão ao *stress* nas pessoas com nível educacional mais elevado, quando comparadas às com nível mais baixo. Nesses grupos, o *stress* psicológico e a exaustão emocional geralmente encontram-se mais elevadas do que em grupos com menor grau de escolaridade. Maiores expectativas profissionais ou maior nível de responsabilidade talvez possam justificar maiores níveis de *stress*.

➔ *Stress e caracterização da população quanto ao tempo de trabalho, renda mensal e carga horária semanal*

O tempo médio de trabalho para os professores foi de $30,3 \pm 14,4$ horas semanais, com renda mensal de $4,3 \pm 2,6$ salários mínimos e com $8,9 \pm 6,4$ anos de atuação na docência (Tabela 3).

Na investigação das fases e da sintomatologia do *stress* detectado nos professores segundo tempo de atuação na docência, carga horária semanal, etnia e renda mensal, concluiu-se que não há diferença significativa entre essas variáveis (Tabelas 6,7, 8, 9 e 10).

➔ *Stress e caracterização étnica*

Na amostra estudada, 55,9% declararam pertencer à etnia branca, 28,6 % declararam-se pardos e 7,5% afirmaram ser negros (Tabela 3). Na avaliação das fases e da sintomatologia do *stress* segundo a etnia, concluiu-se que não há diferença significativa entre essas variáveis (Tabelas 6, 7 e 11).

Entretanto, quando a avaliação é intergrupos, ficou demonstrado que a proporção de professores(as) declarados(as) brancos(as) é significativamente maior do que as demais etnias ($p=0,0028$) para os classificados na fase da Resistência e Quase Exaustão do *stress*; o mesmo ocorreu com a proporção de pardos, maior do que os da etnia negra ($p=0,019$, Tabela 7).

Pesquisas mencionam a etnia como um fator relevante com relação à prevalência de *stress*. Observa-se que, em virtude da etnia, as minorias (negros e indígenas, entre outros) tendem a estar mais expostas a estressores específicos – tais como os ligados à discriminação, ao preconceito e à segregação social. No entanto, é válido apontar que as diferenças individuais na capacidade de adaptação psicossocial podem imprimir variações nas formas de avaliar e lidar com os estressores, a exemplo da mediação de uma forte identidade étnica que se coloca como um fator de proteção, alterando o desfecho do enfrentamento ao *stress* e revelando um papel adaptativo frente à exposição cotidiana aos estressores.

Caracterização quanto ao número de alunos atendidos diariamente

A média do número de alunos que os professores atendem diariamente é de $151,4 \pm 179,5$ para cada professor (Tabela 3).

Apesar de a literatura apontar a variável número de alunos como um fator catalizador no desenvolvimento do *stress* relacionado ao trabalho, os dados desta amostra não evidenciaram associação significativa entre número de alunos e *stress* (Tabelas 6 e 7; Fig. 10).

Ao contrário, os resultados indicaram que, para o grupo de professores sem *stress*, o número de alunos foi significativamente maior ($p=0,03$; Tabela 6). Na comparação *stress* e número de alunos para homens e mulheres, isoladamente, observou-se que não há diferença significativa de alunos atendidos diariamente entre as professoras com ou sem *stress* ($p=0,43$), tampouco entre os professores com ou sem *stress* ($p=0,10$; Fig. 11).

Quando a variável “número de alunos” é estratificada por gênero, observa-se que os homens atendem a um número de alunos significativamente maior do que o número de alunos alocados às

mulheres. Em média, o professor trabalha com $31 \pm 145,8$ alunos, IC 95% (267 a 368), e a professora com $123,5 \pm 169,5$, IC 95% (100 a 146) ($p < 0,0001$; Fig. 10).

Entretanto, apesar de os professores homens terem um número de alunos significativamente mais elevado que as professoras, o nível de *stress* dos homens não é maior do que o das mulheres; portanto, nesta amostra, as mulheres revelam *stress* de alta intensidade, tendência que marcou uma diferença estatisticamente significante entre os gêneros.

Estudos que buscam entender as diferenças nas formas de adoecimento e sua relação com o gênero têm se tornado cada vez mais frequentes no campo da saúde mental e trabalho. Como vimos, há algumas hipóteses que podem explicar tal resultado: culturalmente, as mulheres são mais emotivas do que os homens, enfrentam o *stress* com estratégias mais defensivas e evitativas. Existem também outras variáveis, tais como algumas condições biológicas e sociais que intervêm de maneira importante nas variações de saúde de homens e mulheres, como a função reprodutiva e o trabalho doméstico.

Apesar de alguns estudos mostrarem um aumento no número de profissionais homens na docência, a profissão ainda é tradicionalmente vinculada ao gênero feminino em virtude das suas características de cuidado. O trabalho do professor é intenso, desgastante e realizado por mulheres comprometidas com um modelo construído e determinado historicamente que as impele a um devotamento, tanto na vida profissional quanto na esfera privada do lar.

► FASE 2 – Comparação entre Grupos GP, GC e GE - Pré e Pós-treinamento para redução do *stress*

Conforme explicitado no capítulo 7 (Método), apenas o GE recebeu treinamento para redução do *stress*, baseado na promoção de estratégias de *coping* focadas na solução de problemas.

A distribuição dos professores nos três grupos seguiu os critérios anteriormente explicitados. Todos os grupos foram homogêneos quanto à presença de *stress*, ou seja, 100% dos professores estavam em *stress* (Figs. 18, 19 e 20). Entretanto, quanto às fases do *stress* observaram-se diferenças entre os GC, GE e GP: antes do treinamento, o grupo GE apresentou 53,3% dos professores na fase da Resistência e 46,6% na fase da Quase Exaustão (Fig. 18). O GP, inicialmente, tinha 90% dos professores na fase da Resistência e 10% na fase Quase Exaustão (Fig. 19). O GC apresentou 82,1% dos professores na fase Resistência e 17,8% na fase Quase Exaustão do *stress* (Fig. 20).

Assim, o GE configurou-se como um grupo com maior número de professores na fase Quase Exaustão (Fig. 18). É pertinente lembrar que esta fase ocorre quando o indivíduo já não consegue recuperar homeostase interna, não resistindo mais às tensões; assim, as defesas do organismo começam a sucumbir. Há alternância de momentos nos quais consegue administrar melhor o estressor e sentir-se um pouco melhor, e outros nos quais não consegue mais (LIPP; MALAGRIS, 2011). Conforme

Lipp (2005), nesta fase o processo de adoecimento se inicia e, se não houver alívio para o *stress* por meio da remoção dos estressores ou pelo uso de estratégias de enfrentamento, o *stress* atingirá a sua fase final – a da Exaustão.

Quanto à investigação da eficácia do treinamento em solução de problemas, principal objetivo deste estudo, confirmou-se nesta amostra a redução do *stress* dos professores pertencentes ao GE (Fig.18).

Após o treinamento, observou-se uma redução significativa do percentual de professores na fase de Quase Exaustão do GE, principalmente após 90 dias (Fig. 22). Inicialmente havia 46,6% professores nessa fase, aos 30 dias após intervenção 13,3% ($p=0,0011$), e aos 90 dias apenas 6,6% dos professores encontravam-se em Quase Exaustão ($p<0,0001$; Figs. 18 e 22). A mudança de fase de *stress* após o treinamento evidencia o impacto positivo do treinamento e indica que o *stress* pode ser reversível frente a um tratamento adequado.

Corroborando tais dados, observou-se também um aumento do número de participantes no GE sem *stress*. Inicialmente, havia 100% dos professores em *stress*, aos 30 dias de intervenção 36,6% encontravam-se sem *stress* ($p<0,0001$), e aos 90 dias 53,3% ($p=0,0014$; Fig. 18).

Além disso, os resultados mostraram que o treinamento em solução de problemas foi uma estratégia útil na redução da sintomatologia do *stress* para o GE. Na análise tanto de intergrupos quanto de intragrupos, no que diz respeito à predominância dos sintomas físicos, psicológicos e físicos mais psicológicos do *stress*, observou-se – para o GE – uma redução significativa dos sintomas do *stress* tanto para 30 como para 90 dias após a intervenção (Figs. 12, 15, 16 e 17).

Assim, podemos afirmar que houve diminuição nos níveis de *stress* para o GE, confirmando a eficácia do método de treinamento de redução do *stress* com base na promoção de estratégias de *coping* focadas na solução de problemas.

O *coping* focado no problema está associado aos esforços dirigidos a lidar com um estressor, geralmente por meio de soluções alternativas, aumentando assim as possibilidades do uso de estratégias mais eficazes visto que atua no problema de maneira resolutiva. Trata-se, em geral, de estratégias ativas de aproximação em relação ao estressor, com soluções de problemas e planejamento.

Diversos estudos sobre *coping* apontam que as pessoas que utilizam estratégias focadas no problema são mais propensas a solucionar seus problemas, tendem a serem mais bem-sucedidas no manejo das crises da vida, mostram-se mais autoconfiantes e apresentam menor índice de depressão e humor ansioso.

Os indivíduos que utilizam com maior frequência as estratégias focadas na emoção, por sua vez, tendem a experimentar piores resultados em relação a saúde e bem-estar. As estratégias de *coping*

focadas na emoção geralmente derivam de processos defensivos e evitativos de confronto, levando a pessoa a evitar o enfrentamento com o estressor de forma resolutiva.

De acordo com Lazarus e Folkman (1984), *coping* corresponde a ações deliberadas, conscientes, que podem ser aprendidas, usadas e descartadas e cujo objetivo é lidar com o *stress* percebido. Assim, o programa de intervenção para redução do *stress* desenvolvido nessa pesquisa teve por objetivo específico qualificar os recursos pessoais dos professores.

Assim sendo, respondendo aos objetivos específicos deste estudo, os resultados mostraram que o treinamento promoveu o uso de estratégias de *coping* focadas na solução de problemas e diminuiu significativamente o uso de estratégias de *coping* focadas na emoção nos professores do GE (Fig. 24).

Na análise isolada das estratégias de enfrentamento focadas no problema, para verificar a existência de pesos diferentes entre as mesmas para presença de *stress* no GE, não foi encontrada diferença ao longo da intervenção. O mesmo aconteceu com as estratégias focadas na emoção (Tabelas 12 e 13), mostrando que o *coping* é entendido por um conjunto de ações que o sujeito põe em funcionamento para manejar as demandas externas específicas e/ou internas (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Por conseguinte, através do uso eficaz desse conjunto de estratégias de enfrentamento, o sujeito procura tolerar, diminuir, confrontar-se, aceitar ou ignorar a ameaça.

Um outro dado importante obtido como resultado desta pesquisa refere-se ao fato de que, na avaliação inicial (T0), antes do treinamento, o GE já fazia uso das estratégias focadas no problema (Fig. 24). Como o nível de *stress* do GE mostrou-se alto, podemos pensar que provavelmente, no seu dia a dia, os professores estivessem apresentando dificuldades em colocar essas estratégias em prática. Destaca-se que o indivíduo pode ter o repertório de estratégias eficazes para o controle do *stress* e não utilizá-lo; em outras palavras, possuir um repertório de estratégias focadas no problema não garante a sua utilização em momentos de *stress*.

Do ponto de vista da técnica de *solução de problemas*, o primeiro passo para se conseguir uma solução eficaz é aprender a identificar o problema – reconhecê-lo e identificá-lo, assim como as variáveis a ele relacionadas, possibilita responder a ele de uma forma mais tranquila, escolhendo a estratégia mais eficaz. É necessário evitar responder ao problema de maneira impulsiva e precipitada; é preciso fazer uma boa análise da situação e estruturar um bom plano estratégico. Diante de uma situação estressante, a técnica de solução de problemas facilita a aliciação de soluções, não obstante este passo seja acompanhado de uma análise exaustiva das diferentes possíveis alternativas, estudando suas vantagens e inconveniências até que se eleja a resposta mais positiva, que possa trazer mais benefícios ao sujeito.

Adicionalmente, os treinamentos na solução de problemas também reforçam a conscientização de que a pessoa necessita estar disposta a efetuar mudanças por meio de ações voltadas para o

autocuidado, isto é, acionar sua capacidade de se engajar em atividades para seu benefício com o intuito de manter a vida, a saúde e o bem-estar.

O autocuidado, na perspectiva de Neves e Wink (2007), é um processo cognitivo, afetivo e comportamental desenvolvido ao longo da vida, que se consolida quando a pessoa se compromete a assumir responsabilidade pessoal pela condução de sua própria vida em direção à conquista da integralidade nas relações consigo mesma e com o mundo no qual se encontra.

Na terceira avaliação, 90 dias pós-intervenção, foi detectado um aumento significativo ($p=0,0002$; Fig. 24) das estratégias focadas no problema, revelando que, além da manutenção do repertório de resolução de problemas aprendido, houve o uso adequado das estratégias e um contínuo desenvolvimento de respostas adaptativas às situações estressantes. Podemos pensar que os professores passaram a colocar em prática no seu dia a dia as estratégias focadas na resolução de problemas aprendidas, e que adquiriram um potencial de identificação e de solução do problema por meio de alternativas mais saudáveis e efetivas, reduzindo assim o uso de estratégias evitativas e, em consequência, diminuindo seus níveis de *stress*.

A obtenção de uma resposta considerada adequada requer o domínio ou controle das variáveis envolvidas no contexto social, solicitando da pessoa a capacidade para enfrentar situações interpretadas como dano, ameaça ou até mesmo desafio, exigindo que ela tome ciência dos sentimentos, limites e potencialidades associados, a fim de conseguir interpretar os fatos e elaborar uma resposta adequada.

D’Zurilla e Nezu (2010) sustentam que a meta da técnica de solução de problemas consiste em proporcionar às pessoas vários recursos de enfrentamento e administração da tensão, reduzindo os sentimentos de angústia e *stress*. Para os autores, o alcance dessas metas possibilita a elaboração de um senso de controle e, conseqüentemente, uma melhora da qualidade de vida, por facilitar a compreensão de que as situações-problema existem e devem ser trabalhadas de modo a interferir o menos possível no equilíbrio do indivíduo.

Lembrando que as testagens dos níveis de *stress* ocorreram no final de junho (T1) e no início de dezembro (T2), períodos que marcam finais de semestre quando o professor tem uma alta demanda com divulgação de notas e relatórios finais, os resultados positivos alcançados com o GE apontam que, embora professores convivam com altos níveis de *stress* ao longo da vida, se bem orientados eles podem encontrar meios eficazes de gerenciamento dos seus estressores.

Dessa forma, é importante que o professor possua conhecimentos de diversas estratégias para auxílio no gerenciamento do *stress*. Como em muitos outros relatos de intervenção (ALLEN; BLACKSTON, 2003; LIPP, 2003; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; ŻOLNIERCZYK-ZREDA, 2005; LEUNG; CHAN; DONGYU, 2011; CRESWELL *et al.*, 2013; CARLOTTO, 2014; EBERT *et*

al., 2014; ZAMBON, 2014; DALCIN, 2016; PARENTE *et al.*, 2015), o treinamento para redução de *stress* confirmou-se como eficaz.

Por outro lado, o Grupo Placebo também atingiu resultados estatisticamente significativos quanto à presença ou ausência de *stress*, após 30 dias da capacitação pedagógica. Ao avaliar os professores do GP foi visto que aos 30 dias da capacitação pedagógica, 20% encontravam-se sem *stress* ($p < 0,0001$; Fig. 19).

Por muitos anos, os placebos foram definidos pelo seu conteúdo inerte para utilização como controle em ensaios clínicos e tratamentos na prática clínica. Estudos recentes mostram, porém, que os efeitos do placebo são eventos psicobiológicos atribuíveis ao contexto terapêutico global, e que esses efeitos podem ser robustos, em cenários clínicos e laboratoriais (FINNISS *et al.*, 2010).

Na medicina, no que tange ao uso do placebo para tratamentos de doenças neurológicas, psíquicas e motoras, pouco se sabe sobre o seu mecanismo de ação e, conseqüentemente, sobre os seus eventuais malefícios/ benefícios. Ramos (2006) esclarece que a ciência perdeu a habilidade de prestar atenção nos fatores psicológicos, desprezando o efeito placebo; assim, tais fenômenos ainda não foram devidamente estudados pela ciência moderna, e sua utilização como tratamento ainda necessita de avanços acerca da ética e da melhor conduta para os pacientes.

A origem da palavra placebo vem do latim *placere*, que significa agradar; portanto, resposta placebo pode ser entendida como a melhoria dos sintomas do organismo em resposta a fatores inespecíficos, tais como sugestão verbal, aspectos socioambientais, variabilidade intra e interindividual, desejo de melhora, expectativas e crenças no tratamento, entre outros aspectos a qual é atribuída ao simbolismo que o tratamento exerce (TEIXEIRA, 2009).

Há mecanismos neurobiológicos e psicológicos envolvidos no efeito placebo. Do ponto de vista psicológico, a expectativa, condicionamento, aprendizado, memorização, motivação e redução da ansiedade são mecanismos que estão diretamente relacionados com esse efeito, sendo a expectativa e o condicionamento os mais conhecidos. Os mecanismos de condicionamento mediado com placebo podem induzir mudanças no inconsciente a partir de processos fisiológicos, tais como a secreção hormonal e a resposta imune (ALENCAR; CORTELLI, 2014).

Assim, podemos pensar que o GP pode ter se sentido “cuidado” pela direção do colégio ao ser convidado a participar de uma capacitação pedagógica. Sentiu-se “importante” ao ser escolhido para o treinamento com o tema “Inclusão”, assunto de grande interesse dos professores. Outro aspecto envolve estar em um ambiente agradável por cinco dias, em meio à natureza, longe da rotina da escola e dos afazeres do dia a dia. Além disso, uma comunicação afetiva e empática, como a que geralmente é oferecida nas capacitações pedagógicas da instituição investigada, pode produzir satisfação e bem-estar. Os professores também podem ter se sentido mais seguros, mais capacitados frente à demanda

no atendimento aos alunos de inclusão. Todas essas variáveis podem provocar efeitos positivos na saúde, independentemente de um treinamento específico na redução do *stress*, como recebido pelo GE.

Tendo em vista a complexidade do efeito placebo, teria sido importante avaliar a percepção dos professores do GP frente à capacitação pedagógica, para entender melhor as variáveis envolvidas na melhora do *stress*.

Ao avaliarmos as fases do *stress* para o GP, apesar de identificarmos uma redução significativa de professores na fase da Resistência, observamos também um aumento significativo do grupo de professores na fase Quase Exaustão (Fig. 19), indicando que, apesar de alguns professores do GP terem melhorado quanto ao *stress* ($p < 0,0001$; Fig. 19), outros apresentaram um agravamento, passando para a fase Quase Exaustão. Ademais, no que diz respeito à sintomatologia do *stress*, não houve redução significativa tanto para 30 como para 90 dias (Figs. 13, 15, 16 e 17).

Já para o GC não foi encontrada diferença significativa na avaliação da proporção de indivíduos nas respectivas fases do *stress*, seja quanto à sintomatologia do *stress* seja quanto à presença ou ausência do *stress* ao longo dos 30 e 90 dias (Figs. 14, 15, 16, 17 e 20).

É importante ressaltar que, quando se avalia a proporção de professores para os três grupos (GE, GP, GC) em três momentos diferentes (T0, T1, T2), observa-se que após 90 dias o nível de *stress* do GE mostra-se significativamente menor que os do GP e GC ($p < 0,0001$; Fig. 21). Nota-se que a melhora no GE foi superior às do GP e do GC, comprovando a hipótese deste estudo de que o treino focado na solução de problemas é eficaz para a redução do *stress*.

Observações da pesquisadora e discussão da percepção do nível de stress pela Escala Visual Analógica (EVA) durante o período de intervenção

Não foi possível realizar um diário de campo com registros das atividades da intervenção e do processo de trabalho de forma sistematizada e detalhada. Apesar de a pesquisadora contar com a ajuda de dois psicólogos, estes não puderam estar presentes durante todo o período de cinco dias da intervenção. Assim, os relatos das sessões de intervenção se resumem a observações e reflexões da pesquisadora.

Durante as intervenções foi utilizado o EVA (Figs. 25 e 26) para verificação da evolução do GE ao longo do tratamento. O uso desse instrumento ocorreu no início e no final de cada intervenção, e o resultado da indicação de cada professor foi registrado em uma ficha de evolução. Em caso de indicação do vermelho (máximo *stress*), o professor foi orientado a responder, em uma única palavra, qual o motivo do seu *stress*.

Ao ser analisado o nível de *stress* pela EVA durante os cinco dias de intervenção, constatou-se que a média inicial foi de $2,9 \pm 1,4$, assim permanecendo durante o primeiro dia (Fig. 25).

A primeira sessão teve como propósito conhecer os participantes e apresentar os objetivos da pesquisa, tendo início com a apresentação da pesquisadora e dos membros do grupo, ocasião em que foram destacados os princípios norteadores do programa de intervenção.

Nesse primeiro encontro, notou-se uma preocupação no grupo no sentido de terem sido escolhidos dentre os professores da rede investigada por se encontrarem em pior situação, ou seja, mais estressados que os demais colegas, e que, portanto, poderiam sofrer alguma penalidade por parte da mantenedora.

Após esclarecimento de que todas as informações coletadas no estudo seriam estritamente confidenciais, com divulgação apenas dos resultados gerais (e não dos resultados individuais), e que os nomes dos participantes da pesquisa jamais seriam revelados, percebeu-se que houve um clima de relaxamento no grupo.

Nessa sessão também foi discutido o *stress* do professor e a necessidade de promoção de comportamentos saudáveis, incluindo a prática de exercícios físicos, dieta equilibrada, horas suficientes de sono e estabelecimento de períodos de relaxamento, entre outros. Quando os professores foram solicitados a descrever fatores de proteção do *stress* docente, o grupo enfatizou a necessidade de respeito aos próprios limites e de proporcionarem um tempo para si mesmos.

Na segunda sessão a pesquisadora abordou o tema problema, e as possíveis soluções para um problema foram avaliadas pelo grupo. Definiu-se o que seria considerada uma situação problema, sendo que o tema escolhido pelo grupo foi o controle de impulsos (ANEXO 6). Encerrada a explanação, cada participante recebeu uma folha de exercício para exercitar o tema discutido (ANEXO 6).

A terceira e quarta sessões tiveram como objetivo analisar os diferentes estilos de resolução de problemas e sua relação com o processo de adaptação e bem-estar psicossocial do indivíduo. Para tanto, cada participante recebeu um material contendo uma descrição dos estilos de resolver problemas (ANEXO 6).

Nas três primeiras sessões, observou-se que os professores apresentavam certa complexidade em descrever as dificuldades pessoais que ocorriam no ambiente escolar. Os participantes relatavam dificuldades gerais, tais como: descontentamento salarial, falta de políticas de capacitação e dificuldades em cumprir a dupla jornada de trabalho – fatores bem documentados na literatura como estressores no trabalho do professor.

Ao final do primeiro dia, na análise da percepção de *stress* pela EVA, constatou-se que a média inicial de $2,9 \pm 1,4$ se manteve, não havendo redução na percepção do *stress* (Fig. 25).

Podemos considerar que a ansiedade pela chegada a um ambiente novo, o medo relatado pelo grupo de sofrer alguma penalidade pela mantenedora, a mudança na alimentação, a mudança de rotina,

as preocupações com filhos e parceiros e dormir fora de casa, dentre outros, foram motivos para que o GE relatasse uma percepção alta de *stress* durante todo o dia.

Para os professores que indicaram a cor vermelha (Fig. 26), o principal motivo de *stress* estava relacionado a questões familiares como conflitos conjugais, preocupações com a organização e limpeza da casa, preocupações com os filhos pequenos e saúde dos pais idosos.

Vários autores enfatizam que os relacionamentos, principalmente os de má qualidade, podem se tornar uma constante fonte de *stress* (LIPP, 2014). Segundo a pesquisa Stress no Brasil, realizada online com 2.195 brasileiros, pelo Instituto de Psicologia e Controle do Stress, sob a direção da Dr.^a Marilda Novaes Lipp¹², os relacionamentos familiares foram apontados como a fonte principal de *stress*.

As mulheres, como vimos, parecem ser mais afetadas do que os homens no que se refere ao equilíbrio relações familiares e trabalho, dado relevante já que o GE foi composto por 28 professoras e dois professores. O avanço da participação da mulher no mercado de trabalho não resultou em significativa divisão de responsabilidades no espaço doméstico; assim, mulheres enfrentam maior *stress* no desempenho de seu papel familiar do que os homens.

Os resultados desse estudo sugerem ser necessário avaliar não só os efeitos do *stress* ocupacional no indivíduo, mas também como uma vida familiar estressante pode impactar o desempenho profissional.

Lipp e Lipp (2014) esclarecem que “o mito dos mundos separados é um idealismo que não se sustenta. Há um impacto claro e visível do stress familiar no trabalho e do stress ocupacional no bem-estar e na felicidade pessoal e familiar” (p. 218). Dessa forma, os trabalhadores transportam suas emoções, atitudes, competências e comportamentos desenvolvidos no exercício do seu papel profissional para a vida familiar, e vice-versa.

Em contrapartida, Goulart Junior *et al.* (2013) afirmam que a correlação positiva entre a família e o trabalho pode trazer benefícios tanto para o trabalhador quanto para a organização, uma vez que pode gerar maior satisfação e motivação nos trabalhadores para a realização de suas atividades. Além disso, as habilidades comportamentais aprendidas e exercidas no trabalho e na família, como liderança, capacidade para lidar com conflitos, assertividade e autonomia, entre outras, facilitam a relação interpessoal, conjugal, familiar e organizacional. Influências mútuas positivas na relação trabalho-família podem ocorrer.

Nesse sentido, para a construção de um equilíbrio na relação família e trabalho, é necessário que as organizações reconheçam as responsabilidades familiares e profissionais, bem como as

¹² Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/pesquisa/stress-brasil/>>. Acesso em: 4 mar 2017.

influências que umas exercem sobre as outras. Organizações são formadas por pessoas, que por sua vez estão conectadas a outros grupos de pessoas com os quais se relacionam, nos quais há conflitos e dificuldades. As organizações frequentemente se destacam como uma parte importante da rede social de um indivíduo, o que indica que estas podem oferecer maior ou menor suporte aos trabalhadores em momentos de crise.

Na manhã do segundo dia, o nível de *stress* reduziu-se significativamente para $2,0 \pm 0,88$ ($p=0,019$; Fig. 25). Durante essa sessão, os professores pareciam mais confiantes, e com maior frequência começavam a abordar dificuldades interpessoais. Nessa fase, observou-se que os docentes sentiam necessidade de falar de si mesmos e de problemas vivenciados em suas famílias, principal motivo de *stress* manifestado pelo GE durante as intervenções (conflitos conjugais, preocupação com os filhos, doenças dos pais – Fig. 26). Os participantes manifestaram seus sentimentos e dúvidas, compartilhando suas experiências pessoais e passando a se constituir como um grupo coeso e participativo.

Nessa sessão foram realizados exercícios descrevendo os estilos de resolução de problemas (ANEXO 6) e o impacto de estilo pessoal no processo dessa resolução. Agindo em grupo, os professores organizaram uma lista de variáveis que poderiam contribuir para a resolução de problemas (ANEXO 6).

Na quinta sessão discutiram-se as dimensões da resolução de problemas (ANEXO 6). O grupo optou por debater um dos estressores por eles vivenciados, que havia sido apontado na sessão anterior. A opção foi realizada por consenso, pois a maioria dos participantes tinha passado por situação semelhante. A situação-problema envolveu um conflito (uso de celular em aula) entre uma das professoras e um pequeno grupo de alunos.

Ao refletirem sobre a circunstância vivenciada, os membros do grupo se identificaram entre si, o que proporcionou conforto pela sensação de não estarem sozinhos. Questões como aceitação e visualização do problema sob outro aspecto foram observadas por meio do relato de alguns professores ao final da vivência: “[...] uma vez que tivemos a oportunidade de ouvir depoimentos dos colegas que se aproximaram de nossas dúvidas e angústias, conseguimos entender que temos o direito de sermos frágeis e expor nossos sentimentos, e ver que não somos únicos e que não estamos sozinhos, nos tornamos mais fortes quando estamos em grupo. Como foi bom ver que existem pessoas tão parecidas com a gente, com as mesmas angústias, medos e aflições”.

Os depoimentos desses professores enfatizam a importância do grupo como espaço de troca que se estabelece quando estão abertos ao convívio e ao aprendizado, demonstrando crescimento e desenvolvimento com a apresentação e compartilhamento de experiências com outros participantes do treinamento.

Segundo Valle (2011), o sentimento de isolamento destacado pelos professores é uma das principais consequências do *stress* docente. Benevides-Pereira (2008) destaca que o isolamento docente limita seu acesso a novas ideias e à criatividade, promovendo um agravamento dos sintomas do *stress*.

Na sexta sessão foi apresentado o filme “Palavras e Imagens” (SCHEPISI, 2013), uma produção americana que retrata a trajetória de dois professores: Jack Marcus (Clive Owen), um ex-astro literário que batalha para manter seu novo emprego como professor de inglês em uma escola preparatória, e Dina Delsanto (Juliette Binoche), uma pintora e professora de arte abstrata. Jack Marcus administra suas frustrações pessoais e de trabalho através de estratégias evitativas, como o uso de álcool e o distanciamento dos amigos e familiares, enquanto Dina Delsanto mostra-se fragilizada por doenças e o uso abusivo de psicotrópicos. Juntos, eles constroem uma amizade que proporciona a descoberta de estratégias eficazes e saudáveis para enfrentarem o dia a dia.

A apresentação do filme objetivou discutir o impacto do Estilo Impulsivo e Descuidado (EID) e do Estilo de Evitação (EE) no processo de resolução de problemas, em detrimento do Estilo Racional de Resolução do Problema. Após a exibição, os participantes foram incentivados a identificar o estilo dos personagens principais e o impacto desse estilo em sua vida cotidiana. Em seguida, os participantes receberam um roteiro para realizarem a análise escrita do filme (ANEXO 6).

No dia seguinte a essa atividade, quando o EVA foi aplicado, percebeu-se um aumento no nível de *stress*, com retorno à média do primeiro dia $2,4 \pm 1,3$ ($p=0,38$). Novamente, as questões familiares foram apontadas como o fator principal de *stress* (Fig. 25), com a manifestação de sintomas físicos como enxaqueca, insônia e dores generalizadas no corpo.

Podemos considerar que a intervenção e os exercícios propostos após o filme tenham gerado angústia nos professores. Marin *et al.* (2012) sugerem que mulheres se estressam mais que os homens quando expostas a estímulos estressores, como a leitura de notícias negativas ou filmes dramáticos / violentos. Em pesquisa com 60 sujeitos, os autores observaram que, após a leitura de recortes de jornais com notícias de acidentes ou assistirem a trechos de filmes violentos, as mulheres produziram mais hormônios relativos ao *stress* (cortisol) do que os homens.

O aumento da secreção de cortisol produz efeitos sistêmicos que originam diversos sintomas, dependendo da suscetibilidade pessoal de cada indivíduo. Assim, os sintomas físicos relatados pelos professores, tais como dores generalizadas e enxaqueca, podem estar vinculados a reações físicas do grupo frente aos temas discutidos na sessão.

A sétima e a oitava sessão tiveram como objetivo mostrar a relação entre pensamento, estado afetivo e comportamento. Para iniciar a sessão, a pesquisadora abordou a questão da relação entre pensamentos-sentimentos-comportamentos, dando exemplos de pensamentos que geram estados

emocionais específicos (como por exemplo, ansiedade, raiva, medo) e, conseqüentemente, respostas específicas (agitação motora). Feita a explanação, a pesquisadora solicitou aos participantes que dessem exemplos vivenciados em sala de aula. Feita a discussão em grupo, cada participante recebeu uma folha na qual deveria anotar pensamentos que o(a) faziam se sentir bem, e pensamentos que o(a) faziam se sentir mal (ANEXO 6).

Os participantes também foram convidados a buscar possíveis respostas emocionais e comportamentais que poderiam apresentar, diante dos pensamentos anotados. Relataram que o “corpo sofre” com as pressões do dia a dia, citaram sofrer de enxaqueca, insônia, ausência de desejo sexual, dores generalizadas pelo corpo, comportamento agressivo e irritabilidade constante.

Finalizada essa atividade, a pesquisadora destacou a importância de utilizar o recurso de enumeração dos comportamentos necessários para resolver um problema; ressaltou, ainda, que tal estratégia poderia favorecer o controle de respostas emocionais e comportamentais exageradas ou impulsivas no processo de resolução de uma situação-problema.

A atividade foi finalizada com uma reflexão crítica sobre as estratégias apontadas pelos participantes. Paralelamente, a pesquisadora buscou estabelecer relações entre o planejamento de enfrentamento de uma situação-problema e a sensação de bem-estar. A sessão foi encerrada com uma atividade de meditação e relaxamento.

Após a realização dessas atividades, quatro professores buscaram atendimento psicológico, cada um deles sendo atendido individualmente pela pesquisadora, uma única vez, no local das atividades. O atendimento psicológico teve por objetivo a escuta empática e o acolhimento.

Embora pela manhã o nível de *stress* tenha se mostrado aumentado, a ponto de assemelhar-se ao primeiro dia $2,4 \pm 1,3$ ($p=0,38$), ao longo do dia ele se reduziu significativamente para $1,86 \pm 0,95$ ($p=0,0017$, Fig. 25).

Na nona e décima sessões buscou-se desenvolver estratégias de enfrentamento (*coping*) saudáveis para o manejo de estressores ocupacionais. Foi realizada exposição oral sobre o conteúdo e funcionalidade de cada uma das estratégias de enfrentamento, de acordo com a categorização originalmente proposta por Folkman e Lazarus (1980) e posteriormente utilizada por Carver *et al.* (1989).

Após a exposição, cada participante do grupo apresentou um estressor relacionado ao seu trabalho. Na sequência, solicitou-se ao grupo que selecionasse um estressor comum para discuti-lo com base nas estratégias de enfrentamento utilizadas. Ao final, cada participante construiu seu perfil de estratégias utilizando a escala Cope de Carver *et al.* (1989).

Foram utilizadas as folhas de exercício do Anexo 6 para ajudar na reflexão dos conteúdos.

Na sessão 11 – “Levantamento de atividades que dão prazer e sentido à vida” (ANEXO 6), foi reforçada pela pesquisadora a importância de identificar os estressores para a aprendizagem adequada das estratégias saudáveis para seu enfrentamento. Após esta conscientização, os professores puderam perceber a necessidade de efetuarem mudanças por meio de ações voltadas para o autocuidado, por meio de atividades prazerosas e relaxantes. Os participantes foram orientados a acionar suas capacidades de se engajarem em atividades para seu benefício com o intuito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Foi-lhes explicado que o autocuidado é um processo cognitivo, afetivo e comportamental desenvolvido ao longo da existência, e que se consolida quando a pessoa se compromete a assumir responsabilidade pessoal pela condução de sua vida em direção à conquista da integralidade nas relações consigo mesma e com o mundo.

Nas sessões 12 e 13, os integrantes do grupo levantaram problemas que veem como fontes de *stress*. Para cada problema levantado, o grupo discutiu e propôs possíveis soluções. Além disso, questionaram em que instância deveriam gerir o problema indicado (ANEXO 6). As reflexões e ações geradas nessa discussão visaram buscar alternativas para possíveis modificações, não só na esfera individual, mas em suas relações interpessoais e no ambiente de trabalho. Neste sentido, a qualificação de recursos pessoais para lidar com o *stress*, quando trabalhada em grupo, pareceu também produzir ações voltadas para a modificação de estressores oriundos na esfera coletiva, ou seja, no ambiente de trabalho, na sala de aula, na família e com os amigos.

No quarto dia (manhã e noite), o nível de *stress* permaneceu significativamente menor do que no primeiro dia, com as médias de $1,9 \pm 1,0$ e $1,6 \pm 0,86$ ($p=0,006$) ($p<0,0001$), respectivamente. Estas médias de percepção do *stress* se mantiveram durante o quinto dia de tratamento (Fig. 25).

As duas últimas sessões foram divididas em dois momentos: no primeiro, fez-se uma revisão de conceitos do processo de soluções de problemas (orientação para o problema, definição e formulação do problema, levantamento de alternativas, tomada de decisão e prática da solução e verificação); no segundo, o conteúdo e o processo de intervenção foram avaliados, com os participantes sendo convidados a refletir sobre os efeitos da intervenção em seu cotidiano de trabalho e a dar sugestões para novas intervenções.

No que diz respeito à avaliação da intervenção, os professores identificaram os seguintes aspectos positivos:

- (a) aquisição de informações qualificadas sobre o *stress*;
- (b) espaço para discutir questões relacionadas aos estressores e partilhamento de vivências com colegas, reduzindo assim o sentimento de isolamento;
- (c) ampliação do conhecimento sobre as diferentes formas de lidar com estressores, principalmente aqueles voltados para a saúde, e maior autoconhecimento do perfil

- individual;
- (d) possibilidade de explorar determinados problemas, vendo-os sob uma outra perspectiva, e o vislumbre de diferentes alternativas para sua solução;
 - (e) satisfação em participar de uma atividade em que são pensados e refletidos os problemas e dificuldades do professor com vistas à melhoria de sua saúde e qualidade de vida, ao invés de eventos no formato de palestras com temáticas direcionadas somente à formação pedagógica.

Como aspectos negativos, foram apontados os seguintes itens: (a) o reduzido número de encontros; (b) a inclusão de outras temáticas, como família, criação dos filhos e conflitos conjugais.

A avaliação dos resultados possibilitou a análise de que o grupo evoluiu na aquisição dos conteúdos propostos e, como consequência, teve a percepção do nível de *stress* reduzida (Fig. 25). Como pesquisadora, pude observar um grande envolvimento e motivação entre os participantes, por meio de suas falas, questionamentos, dúvidas, interesse e frequência dos participantes em todas as sessões. A percepção de que tinham questões em comum favoreceu o entrosamento e a colaboração, fazendo com que se sentissem aceitos, o que possibilitou desenvolver a sensação de que podiam contar uns com os outros.

No que tange à relação da terapeuta com o grupo, penso que o trabalho desenvolvido não se limitou a proporcionar explicações didáticas. A terapeuta ofereceu um espaço protegido, seguro e continente, favorecendo uma sintonia afetiva que permeou todo o processo. Assim, ao se sentirem trilhando uma plataforma segura, o grupo pôde desenvolver confiança suficiente para compartilhar, elaborar e ressignificar suas experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um olhar pela saúde do professor

Este estudo identificou um nível de *stress* bastante acentuado nos professores, confirmando pesquisas anteriores que apontam o magistério como uma das profissões mais estressantes da atualidade. Os resultados quantitativos mostraram que 53,24% apresentaram *stress*, com as respectivas manifestações físicas e psíquicas. As expressões do *stress*, físico ou psicológico, significam a presença de sintomas que impedem a satisfação pessoal e provocam fragilidade para doenças. Neste estudo, 102 (68,92%) sujeitos apresentaram sintomas psicológicos que envolvem ansiedade, insatisfação e irritação, entre outras manifestações. Outros 35 docentes (23,64%) evidenciaram sintomas físicos, demonstrando sofrer com dores ou vulnerabilidade a manifestações físicas de comprometimento da saúde, e 11 professores (7,43%) apresentaram sintomas físicos e psicológicos associados ao *stress*.

A predominância de sintomas psicológicos é um indicador importante a ser considerado, principalmente em planejamentos de programas na redução do *stress*. Conforme Lipp (2014), nossos estressores, de modo geral, não requerem mais uma reação de luta física; atualmente, nossa luta é mais sutil. A ênfase é na assertividade, no controle emocional, nas habilidades sociais; portanto, o aprendizado de técnicas voltadas para a competência social parece ser estratégia mais efetiva para o *stress* do mundo moderno.

Embora a literatura, de forma geral, enumere diversos fatores – baixos salários, sobrecarga de trabalho e número excessivo de alunos, entre outros – com repercussão negativa na ação docente –, o único agente estressor na população investigada foi a variável de gênero, colocando a mulher mais vulnerável à multiplicidade de tarefas do educador. Na verdade, o risco para o *stress* foi duas vezes maior entre as mulheres do que para os homens. No que se refere à predominância de sintomas, foi visto que o risco para as mulheres foi 3.0 vezes maior ($p=0,0002$; Fig. 5) para o desenvolvimento de sintomas físicos, ao passo que para os sintomas psicológicos do *stress* foi de 2,47 vezes maior ($p=0,0026$; Fig. 6) em relação aos homens. Professores, homens e mulheres, partilham de muitos estressores similares; no entanto, há situações concretas de gênero que estabelecem diferenças nos processos de enfermidade.

Vale ressaltar que 65,2% dos professores são casados, podendo-se hipotetizar que as mulheres estariam mais fragilizadas em função de uma dupla jornada de trabalho. Sem tempo de cuidarem de si mesmas, acabariam mais vulneráveis ao *stress*.

De acordo com os dados levantados durante as intervenções, as maiores fontes de *stress* apontadas pelo GE estavam ligadas a relações familiares e a problemas nesta área, corroborando dados

obtidos por diversos estudos (NEME, 1999; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011; LIPP, 2014). Os problemas familiares relatados foram compreendidos como fontes prolongadas de *stress*, cujo enfrentamento exige esforços contínuos e repetidos no cotidiano, aumentando seu potencial estressogênico.

Os resultados sugerem ser necessário avaliar não somente os efeitos do *stress* ocupacional no indivíduo, mas também como uma vida familiar estressante pode impactar no trabalho. As transformações sociais, familiares e organizacionais resultaram em novas exigências tanto no trabalho quanto na família; segundo Neto *et al.* (2010), tais exigências são interdependentes e necessitam de equilíbrio.

Tendo em vista que os conflitos entre as responsabilidades familiares e profissionais podem acarretar danos à saúde dos trabalhadores e ao desenvolvimento das organizações, este trabalho recomenda que as políticas de gestão organizacional considerem as necessidades familiares dos trabalhadores.

Dando continuidade à nossa premissa de estudo, foi observada na amostra de professores a relação entre *stress* e *coping*. Os dados sugerem que *stress* e *coping* ocorrem em uma relação dinâmica e mutuamente recíproca. Verificou-se que, quanto menor era o número de estratégias de enfrentamento utilizadas, maior o nível de *stress* nos professores. Além disso, quanto mais adaptativas e ativas eram as escolhas das estratégias de enfrentamento, menores os níveis de *stress*.

Assim sendo, esta pesquisa confirma nossa hipótese, mostrando o valor da eficácia do treinamento proposto. Os resultados de T2 indicam uma redução do *stress* e um aumento das estratégias focadas no problema após três meses do término do tratamento do GE.

O programa de redução do *stress* baseado na promoção de estratégias focadas na solução propiciou o reconhecimento dos problemas e as variáveis implicadas, o que possibilitou respostas adequadas do GE a partir da seleção da estratégia mais eficaz. Este treino também foi relevante para a redução significativa do uso de estratégias de *coping* focadas na emoção nos professores do GE.

O GP que recebeu capacitação pedagógica também apresentou melhoras quanto à redução do *stress*, mas em grau significativamente menor que o GE. Estudos recentes mostram que o efeito placebo é um evento psicobiológico atribuível ao contexto terapêutico global, e que esse efeito pode ser robusto em cenários clínicos e laboratoriais. Embora lhe falte um efeito farmacológico específico, sabe-se atualmente que o placebo age terapêuticamente e impacta a imaginação, as crenças, expectativas, emoções e experiências anteriores dos pacientes. Ramos (2006) pontua que o efeito placebo testemunha a existência, dentro de cada um de nós, de sistemas intrínsecos de cura que podem ser eliciados na presença de sinais ambientais apropriados. O desafio, conclui a autora, é desenvolver

estudos que compreendam os mecanismos desses sistemas intrínsecos e aprender a mobilizá-los para a cura.

Entretanto, a avaliação em T2, 90 dias após o treinamento, mostrou que a melhora no GE foi superior à do GP. Já para o GC não foi encontrada diferença significativa na avaliação da proporção de indivíduos nas respectivas fases do *stress*, no que tange à sintomatologia do *stress* e à presença ou ausência do *stress* ao longo dos 30 e 90 dias. Estes dados vêm reforçar a relevância de se utilizar o ensino de habilidades de resolução de problemas na redução do *stress*.

Cabe ressaltar que o modelo de intervenção proposto mostrou-se útil, não somente para a ampliação do conhecimento sobre o *stress*, seus fatores de risco e formas de prevenção, mas também na medida em que os conhecimentos puderam ser entendidos e debatidos a partir das vivências de seus participantes. Verificou-se que tal proposta minimizou o sentimento de isolamento e gerou uma rede de suporte social envolvendo empatia, identificação e cooperação para o enfrentamento de situações estressantes no contexto de trabalho.

A intervenção veio ao encontro de uma necessidade apontada pelo grupo de ter um espaço para discutir temáticas relacionadas com sua saúde e qualidade de vida. O grupo entende serem necessárias ações voltadas para a saúde do professor, pois parte do sucesso dos resultados pedagógicos depende de sua saúde física e emocional. Verificou-se um certo consenso entre os professores no que se refere ao déficit em sua formação profissional quanto a habilidades práticas e estratégias que permitam enfrentar as tarefas cotidianas em um contexto cada vez mais exigente e com diversos estressores, principalmente os relacionais (LIPP, 2008; BENEVIDES-PEREIRA, 2010; CARLOTTO, 2014).

Em vista disso, com todas as mudanças que vêm ocorrendo nos dias atuais, especialmente no perfil do trabalhador, a organização deveria exercer uma função no desenvolvimento de seus profissionais. Em nosso entender, a instituição ofereceria condições para que os indivíduos desenvolvessem seus processos de perceber, pensar e agir sobre a própria saúde.

Propostas preventivas têm implicações pontuais. O *stress* do professor pode ser consideravelmente reduzido se o assunto for devidamente tratado, e técnicas de enfrentamento de *stress* forem ensinadas e treinadas. O professor capaz de utilizar estratégias de enfrentamento adequadas para o manejo do *stress* estará mais preparado para administrar suas habilidades e limites, como também enfrentará as situações difíceis de modo favorável, evitando problemas mais graves à sua saúde física e psicológica e promovendo um ensino de melhor qualidade.

Vale frisar que não há um modelo único e definitivo para lidar com o *stress* no trabalho, e que as soluções precisam ser compartilhadas e construídas por todos os envolvidos. Lidar com o *stress* exige, em muitos casos, que o indivíduo modifique hábitos, perspectivas, formas de se relacionar com o trabalho, com a empresa e com os colegas.

Neste sentido sugere-se, a partir da experiência relatada, à inclusão dos temas sugeridos pelos participantes e temáticas a serem definidas pelo grupo de acordo com as especificidades de cada contexto e realidade escolar.

Os efeitos do *stress* não se manifestam somente no campo individual do professor, mas também trazem repercussões sobre sua família e a organização educacional. O desequilíbrio na saúde do profissional tem consequências na qualidade dos serviços prestados e no nível de produção. Os lucros também são afetados na medida em que custos são incrementados em absenteísmo, auxílio-doença, reposição de funcionário, transferências, novas contratações e treinamento.

Programas de redução do *stress* no professor ainda se apresentam como um tema recente e um campo a ser explorado por pesquisadores brasileiros. Até este momento são poucas as pesquisas realizadas no Brasil, com resultados incipientes se comparados com a literatura internacional.

Cabe também uma reflexão sobre a metodologia utilizada na maioria das pesquisas sobre o *stress*. Em geral, as pesquisas se utilizam de dados sólidos levantados pelas escalas de *stress* em um corte de tempo transversal; a partir daí realizam as análises de associação, metodologia esta também empregada no presente trabalho. No entanto, critica-se o fato de haver poucas investigações, de caráter qualitativo, que levem em conta as características subjetivas encontradas quando se enfatiza a proximidade com os sujeitos da pesquisa, ou quando se explora suas experiências e histórias de vida. Nesse tipo de investigação, os indicadores do *stress* poderiam ser mensurados em tempos distintos por meio de estudos longitudinais ou experimentais, favorecendo o aprofundamento da evolução e das causas do *stress*, e proporcionando a organização de programas de redução do *stress* mais condizente às realidades da população investigada.

Os estudos sobre o *stress* do professor demandam uma abordagem ampla, sem deixar de contemplar todas as variáveis relacionadas (gênero, ambiente familiar, cultura organizacional, entre outros). Assim, novos estudos devem ser realizados com o objetivo de identificar possíveis novos fatores associados ao *stress*, assim como determinar formas de prevenção e de enfrentamento.

Concluindo, gostaríamos de pontuar que os resultados deste trabalho são aplicáveis à área educacional, permitindo a inclusão de medidas preventivas quanto à redução do *stress* em programas de formação e capacitação de professores. Para intervenções clínicas junto a professores, quando o *stress* já tenha atingido dimensões patológicas, os aspectos levantados neste trabalho podem fornecer melhor compreensão dos fatores estressores no trabalho docente, bem como recursos terapêuticos adicionais para o tratamento do *stress*.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, C. O. de; CORTELLI, J. R. Considerações atuais sobre o uso do placebo: uma revisão de literatura. *Periodontia*, v. 24, n. 3, 2014, p. 31-34. ID: bbo-41999.
- ALLEN, S. J.; BLACKSTON, A. R. Training preservice teachers in collaborative problem solving: An investigation of the impact on teacher and student behavior change in real-world settings. *School Psychology Quarterly*, v. 18, n. 1, 2003, p. 22-51. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1521/scpq.18.1.22.20878>>. Acesso em: 15 out 2015.
- ARANTES, M. A. A. C.; VIEIRA, M. J. F. *Stress*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- ARAÚJO, L. M. N.; RODRIGUES, C. C. F. M.; DANTAS, M. S. P. *et al.* Estresse no cotidiano universitário: estratégias de enfrentamento de docentes da saúde. *Rev. Fund. Care Online*, v. 8, n. 4, out./dez. 2016, p. 4956-4964. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4956-4964>.
- AWA, W. L., PLAUMANN, M.; WALTER, U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, n. 78, 2010, p. 184-190.
- BAIÃO, L. P. M.; CUNHA, R. G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. *Revista Formação Docente*, Belo Horizonte, v. 5, n.1, p. 6-21, jan./jun. 2013.
- BATISTA, J. B. V. *Síndrome de Burnout em professores do ensino fundamental: um problema de saúde pública não percebido*. Recife, 2010. 191f. Tese de doutorado (Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
- BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; COUTINHO, A. S.; AUGUSTO, L. G. S. Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 3, 2010, p.502-512.
- BECKER, K. D.; DARNEY, D.; DOMITROVICH, C.; KEPERLING, J. P.; IALONGO, N. S. Supporting Universal Prevention Programs: A Two-Phased Coaching Model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 16, n. 2, 2013, p. 213-228. <<http://doi.org/10.1007/s10567-013-0134-2>>.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- _____. Burnout: Uma tão conhecida desconhecida síndrome. In.: LEVY, G. C. T. M.; NUNES SOBRINHO, F. P. *A síndrome de burnout em professores do ensino regular: Pesquisa, reflexões e enfrentamento*. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2010.
- BESERRA-LEITE, N. *Síndrome de Burnout e as Relações Sociais no Trabalho: um estudo com professores da Educação Básica*. Brasília, 2007. 168f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília - DF.
- BIAZZI, S. *Stress, burnout e estratégias de enfrentamento: um estudo com professores de uma instituição educacional privada de São Paulo*. São Paulo, 2013. 138f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP.

BORUCHOVITCH, E. Autorregulação da aprendizagem: contribuições da psicologia educacional para a formação de professores. Universidade Estadual de Campinas, SP. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 18, n. 3, set./dez. 2014, p. 401-409. Versão On-line ISSN 2175-3539.
<<http://www.scielo.br/pdf/pee/v18n3/1413-8557-pee-18-03-0401.pdf> >

BOTH, J.; NASCIMENTO, J. V.; SONOO, C. A. F.; BORGATTO, A. F. Condições de vida do trabalhador docente: associação entre estilo de vida e qualidade de vida no trabalho de professores de Educação Física. *Motricidade*, v. 6, n. 3, p. 39-51, 2010.

BRAUN, A. C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em professores de ensino especial. *Barbaroi*, n. 39, p. 53-69, jul./dez. 2013.

CALDAS, A. R. *Desistência e resistência no trabalho docente: um estudo das professoras e professores da rede municipal de educação de Curitiba*. Curitiba, 2007. 160f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

CAMPOS, M. R. Ator ou Protagonista? Responsabilidades sociais da profissão docente. O docente como protagonista. *Revista PRELAC*. Projeto Regional de Educação para América Latina e Caribe, 2005, p. 8.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout: diferenças segundo níveis de ensino. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 41, n. 4, p. 495-502, out./dez. 2010.

_____. Síndrome de *burnout* em professores: prevalência e fatores associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 27, n. 4, p. 403-410, out./dez. 2011.

_____. Prevenção da síndrome de *burnout* em professores: um relato de experiência mudanças. *Psicologia da Saúde*, v. 22, n. 1, p. 31-39, jan./jun. 2014.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Preditores da síndrome de burnout em professores. *Psicologia Escolar e Educação*, v. 11, n. 1, p. 101-110, 2007.

_____. Análise da produção científica sobre a Síndrome de burnout no Brasil. *PSICO*, Porto Alegre. PUCRS, v. 3, n. 2, p. 152-158, 2009.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 5, p. 1017-26, maio 2006.

CARMONA, C.; BUUNK, A. P.; PEIRO, J. M.; RODRIGUEZ, I.; BRAVO, M. J. Do social comparison and coping styles play a role in the development of burnout? Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, v. 79, p. 85-99, 2006.

CARVER C.; SCHEIER, M.; WEINTRAUB, J. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 56, n. 2, p. 267-283, 1989.

CHAN, D.W. Emotional intelligence, self-efficacy, and coping among Chinese prospective and in-service teachers in Hong Kong. *Educational Psychology*, v. 28, n. 4, p. 397-408, 2008.

CHEN, E.; GREGORY, M. Social context as an individual difference in Psychoneuroimmunology. Cap. 23. In: ADER, R. *Psychoneuroimmunology*. 4. ed. Amsterdam: Elsevier, 2007.

CLARO, G. R. *Trabalho docente e saúde mental: um estudo de estresse no sistema de ensino municipal de Curitiba*. 2009. 135f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2009.

CODO, W. *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. (Org.). *Por uma psicologia do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

CORREIA, T.; GOMES, A. R.; MOREIRA, S. Stress ocupacional em professores do Ensino Básico: um estudo sobre as diferenças pessoais e profissionais. In: *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia. p. 1477-1493, 2010.

CRESWELL J. D.; DUTCHER, J. M.; KLEIN, W. M. P.; HARRIS, P. R.; LEVINE, J. M. Self-Affirmation Improves Problem-Solving under Stress. *LOS One*, v. 8, n. 5, e62593. doi:10.1371/journal.pone.0062593, 2013.

DANCIN, L. *Efeito de uma intervenção para prevenção da síndrome de burnout em professores*. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2016.

DANTAS, M. A.; BRITO, D. V. C.; RODRIGUES, P. B.; MACIENTE, T. S. Avaliação de stress em policiais militares. *Psicologia: teoria e prática*, v. 12, n. 3, 2010, p. 66-77. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300006&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 1 fev 2016.

DAVID, I. C.; QUINTÃO, S. Burnout em professores: a sua relação com a personalidade, estratégias de coping e satisfação com a vida. Faculdade de Psicologia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa. Portugal. S.Q.: Centro de Estudos de Doenças Crónicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Portugal. *Acta Med. Port.*, v. 25, n. 3, mai./jun 2012, p.145-155, 2012.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. Trad. D. M. R. Glina. In: BETIOL, M. I. S. (Org.). *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. 9. ed. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

DELCOR, N. S.; ARAÚJO, T. M.; REIS, E. J. F. B.; PORTO, L.; CARVALHO, F. M.; SILVA, M. O. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.187-203, 2004.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes, 2005.

_____. (Orgs.). *Habilidades sociais: programas efetivos em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. ISBN 978-85-8040-091-5.

DHABHAR, F. S.; MCEWEN, B. S. Bi-directional Effects of Stress on Immune Function: possible explanations for salubrious as well as harmful effects. Cap. 34. In: ADER, R. *Psychoneuroimmunology*. 4. ed. Amsterdam: Elsevier, 2007.

DOMÉNECH-BETORET, F.; ARTIGA, A. G. Barriers perceived by teachers at work, coping strategies, self-efficacy and burnout. *The Spanish Journal of Psychology*, v. 13, n. 2, p. 637-654, 2010.

DURIGUETTO, M. L.; SOUZA, A. R.; SILVA, K. N. Sociedade civil e movimentos sociais: debate teórico e ação prático-política. *Revista Katál*, Florianópolis, v. 12, n. 1, p.13-21, jan./jun. 2009.

D’ZURILLA, T. J.; GOLDFRIED, M. R. Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 78, n. 1, p. 107-126, 1971.

D’ZURILLA, T. J.; NEZU, A. M. *Terapia de solução de problemas: uma abordagem positiva a intervenção clínica*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2010.

D’ZURILLA, T. J.; NEZU, A. M.; MAYDEU OLIVARES, A. Social Problem Solving: Theory and Assessment. In: CHANG, E.C., D’ZURILLA, T. J.; SANNA, L. J. *Social Problem Solving: Theory, Research, and Training*. Washington: American Psychological Association, 2004, p. 11-27.

EBERT, D. D.; LEHR, D.; BOSS, L.; RIPER, H.; CUJJPERS, P.; ANDERSSON, G.; THIART, H.; BERKING, M. Efficacy of an internet-based problem-solving training for teachers: results of a randomized controlled trial. *Scand. J. Work Environ. Health*, v. 40, n. 6, Nov. 2014, p. 582-96. DOI: 10.5271/sjweh.3449. Epub 2014 Aug 13. PMID: 25121986.

ESTEVE, J. M. A ambivalência da profissão docente: mal-estar e bem-estar no exercício do Ensino. *Revista PRELAC: Projeto Regional de Educação para a América Latina e Caribe*, n. 1, p. 117-133, 2005.

_____. Identidad y desafíos de La condicion docente. In: FANFANI, E. T. *El oficio de docente: vocación trabajo y profesión em el siglo XXI*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2006.

FARO, A.; PEREIRA, M. E. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do stress. Universidade Federal da Bahia. *Estudos de Psicologia*, v. 16, n. 3, p. 271-278, set./dez. 2011.

FERRAZ, C. R. A. *Percepção de suporte social e bem-estar no trabalho: um estudo com professores*. 2009. 82f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FERREIRA, L. C. M.; AZZI, R. G. Docência, burnout e considerações da teoria da autoeficácia. *Revista Psicologia Ensino & Formação*, v. 1, p. 23-34, 2010.

FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H. (Orgs.). *Saúde e bem-estar no trabalho, dimensões individuais e culturais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

FINNISS, D. G.; KAPTCHUK, T. K.; MILLER, F.; BENEDETTI, F. Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects. *Lancet*, v. 375, n. 9715, p. 686-95, 2010.

FISCHER, S.; DUNCKO, R.; HATCH, S. L.; PAPADOPOULOS, A.; GOODWIN, L.; FRISSA, S.; HOTOPF, M.; CLEARE, A. J. Sociodemographic, lifestyle, and psychosocial determinants of hair

cortisol in a South London community sample. *Psychoneuroendocrinology*, v. 76, Nov. 2016, p. 144-153. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.11.011. PMID:27923182

FLEURY, L. F. de O.; SOUZA, M. A.; JESUS, F. P. C.; FORMIGA, N. S. Anomia, burnout e estratégia de coping: um estudo com professores da educação básica no estado do Rio de Janeiro. 2016 *Revista Contemporânea de Educação*, v. 11, n. 22, ago./dez. 2016.

FLOOK, L.; GOLDBERG, S. B.; PINGER, L.; BONUS, K.; DAVIDSON, R. J. Mindfulness for teachers: a pilot study to assess effects on stress, burnout, and teaching efficacy. *Mind, Brain, and Education*, v. 7, n. 3, p. 82-195, 2013. Doi: 10.1111/mbe.12026.

FORTES, A. C. G.; NERI, A. L. Eventos de vida e envelhecimento humano. In: YASSUDA, M. S.; NERI, A. L.; CACHIONE, M. (Org.). *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas: Papiros, 2004, p. 51-70.

GAN, Y.; SHANG, J.; ZHANG, Y. Coping, flexibility and locus of control as predictors of Burnout among Chinese college students. *Social Behavior and Personality*, v. 35, n. 8, p. 1087-1098, 2007.

GATTI, B. A. Reconhecimento social e as políticas de carreira docente na educação básica. *Cadernos de Pesquisa*, v. 42, n. 145, p. 88-111, 2012.

GATTI, B. A.; BARRETTO, E. S. S. *Professores do Brasil: impasses e desafios*. Brasília: UNESCO, 2009.

GAZZANICA, M.; HEATHERTON, T. F. Emoções, stress e coping. *Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento*. 2. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 312- 341.

GIL-MONTE, P. R. *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005.

GOLD, Y.; ROTH, R. A. *Teachers managing stress & preventing burnout*. Routledge, London, 2013.

GOMES, A. R.; MONTENEGRO, N.; PEIXOTO, A. M. B. D. C.; PEIXOTO, A. R. B. D. C. Stress ocupacional no ensino: um estudo com professores dos 3º ciclo e ensino secundário. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 587-597, set./dez. 2010.

GOMES, A. R.; SILVA, M. J.; MOURISCO, S.; MOTA, A.; MONTENEGRO, N. Problemas e desafios no exercício da actividade docente: um estudo sobre o stresse, “burnout”, saúde física e satisfação profissional em professores do 3º ciclo e ensino secundário. *Revista Portuguesa de Educação*, v. 19, n. 1, p. 67-93, 2006.

GONDIM, S. M. G.; ESTRAMIANA, J. L. A.; LUNA, A. F.; SOUZA, G. C. de; SOBRAL, L. C. S.; REGO, C. C. A. B. Emoções e trabalho: estudo sobre a influência do status e do sexo na atribuição de afetos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 13, n. 2, 2010, p. 241-258. Universidade Federal da Bahia.

GOULART JÚNIOR, E.; FEIJÓ, M. R.; CUNHA, E. V.; CORRÊA, B. J.; GOUVEIA, P. A. E. S. Exigências familiares e do trabalho: Um equilíbrio necessário para a saúde de trabalhadores e organizações. *Pensando Famílias*, v. 17, n. 1, 2013, p. 110-122.

GOULART JUNIOR, E.; LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.13, n. 4, p. 847-857, out./dez. 2008.

HOZO, E. R.; SUCIC, G.; ZAJA, I. Burnout syndrome among educators in pre-school institutions. *Mater Sociomed*, v. 27, n. 6, Dec. 2015, p. 399-403. doi: 10.5455/msm.2015.27.399-403. PMID: 26889099. PMCID: PMC4733556. DOI: 10.5455/msm.2015.27.399-403

IANNI, O. *A teoria da globalização*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

JESUS, S. N. de. *Perspectivas para o bem-estar docente: uma lição de síntese*. Cadernos de Centro de Recursos da Informação e Apoio Pedagógico. Lisboa: Asa, 2002.

_____. *Professores sem stress: realização profissional e bem-estar docente*. Porto Alegre: Mediação, 2007.

LI, J.; DING, H.; JIN, L.; KONG, L-N.; MAO, K-N.; WANG, H.; WU, J-P.; WU, Y.; YANG, L.; ZHOU, Y.; WANG, Y-X.; WANG, W.; LOERBROKS, A.; ANGERER, P. The association of work stress with somatic symptoms in Chinese working women: a large cross-sectional survey. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 89, Oct. 2016, p. 7-10. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.08.001>>.

KENDALL, P. C.; BRASWELL, L. *Cognitive-behavioral therapy for impulsive children*. 2. ed. New York: Guilford, 1993.

KIELING, K. *Efeitos do stress pré-natal sobre a atividade de linfócitos de uma prole de camundongos*. São Paulo, 2009. 130f. Dissertação (Mestrado em Neurociências e Comportamento – NeC), Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo., SP.

KOMPIER, M. A. J.; KRISTENSEN, T. S. As intervenções em stress organizacional: considerações teóricas, metodológicas e práticas. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho*, n. 6, p. 37-58, 2003.

KRAWCZYK, N. *O ensino médio no Brasil*. São Paulo: ação educativa, 2009. Disponível em <http://www.bdae.org.br/dspace/bitstream/123456789/2342/1/em_questao6.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2015.

LAMONTAGNE, A. D.; KEEGEL T. *Reducing stress in the workplace (An evidence review: full report)*. Victorian Health Promotion Foundation. Melbourne: Australia, 2012.

LAUGAA, D.; RASCLE, N.; BRUCHON-SCHWEITZER, M. Stress and burnout among French elementary school teachers: a transactional approach. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, v. 58, p. 241-251, 2008.

LAZARUS, R. S. Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, v. 55, p. 665-673, 2000.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, 1984.

LEITE, M. P.; SOUZA, A. P. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. *Revista Educação e Sociedade*, v. 32, n. 117, Campinas, out./dez. 2011.

LEITER, M.; MASLACH, C. Interventions to prevent and alleviate burnout. In: LEITER, M.; BAKKER, A.; MASLACH, C. (Eds.). *Burnout at work: a psychological perspective* (p. 145-167). New York: Psychology Press, 2014.

LEUNG, M. Y.; CHAN, Y. S. I.; DONGYU, C. Structural linear relationships between job stress, burnout, physiological stress, and performance of construction project managers. *Engineering, Construction and Architectural Management*, v. 18, n. 3, p. 312-328, 2011.

LEVY, G.; SOBRINHO, F.; SOUZA, C. Síndrome de burnout em professores da rede pública. *Produção*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 458-465, set./dez. 2009.

LIMA, F. B. *Stress, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de call center*. Campinas, 2004. 114f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIPP, M. E. N. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papyrus, 1996.

_____. *O stress está dentro de você*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

_____. *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress, teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____. *Stress e o turbilhão da raiva*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

_____. (Org.). *O stress do professor*. 6. ed. Campinas: Papyrus, 2008.

_____. Compreendendo o Stress Emocional. In: LIPP, M. E. N.; TRICOLI, V. A. C. *Relacionamentos interpessoais no século XXI e o stress emocional*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014, p. 15-32. ISBN 978-85-64468-19-1.

LIPP, M. E. N.; LIPP, L. M. N. Relacionamentos Interpessoais: Como Combater o Stress Diário. In: LIPP, M. E. N.; TRICOLI, V. A. C. *Relacionamentos interpessoais no século XXI e o stress emocional*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014, p. 209-238. ISBN 978-85-64468-19-1.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O stress emocional e seu tratamento. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001, p. 475-490.

_____. Estresse: aspectos históricos, teóricos e clínicos. In: RANGÉ, B. (Ed.). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 617-632.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N.; NOVAIS, L. E. *Ao Longo da Vida*. São Paulo: Ícone, 2007.

LIU, C.; SPECTOR, P. E.; SHI, L. J. Use of both qualitative and quantitative approaches to study job stress in different gender and occupational groups. *J. Occupational Health Psychology*, v. 13, n. 4, October, p. 357-70. doi: 10.1037/1076-8998.13.4.357, 2008.

MALAGRIS, L. N. O professor, o aluno com distúrbio de conduta e o stress. In: LIPP, M. (Org.). *O stress do professor*. 6. ed. Campinas: Papirus, 2008.

MARCHESI, Álvaro. *O bem-estar dos professores: competências, emoções e valores*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MARIANO, M. DO S. S.; MUNIZ, H. P. Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 6, n. 1, p. 76-88, 2006.

MARIN, M-F.; MORIN-MAJOR, J-K.; SCHRAMMED, T. E.; BEAUPRÉ, A.; PERNA, A.; JUSTER, R-P.; LUPIEN, S. J. *There Is No News Like Bad News: Women Are More Remembering and Stress Reactive after Reading Real Negative News than Men*. Published: October 10, 2012
<<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0047189>>

MARRAS, J.P.; VELOSO, H.M. *Stress ocupacional*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MARUCHA, P. T.; ENGELAND, C. G. Stress, Neuroendocrine Hormones, and Wound Healing: Human Models, cap. 38, p. 825. In: ADER, R. (Ed.). *Psychoneuroimmunology*. 4. ed. London: Elsevier Academic Press, 2007.

MASLACH, C. Burned-out. *Human Behavior*, v. 5, n. 9, p. 26-22, 1976.

_____. Progress in understanding teacher burnout. In: VANDENBERGHE, R.; HUBERMAN, A.M. (Eds.). *Understanding and preventing teacher burnout*. New York: Cambridge University Press, p. 211-222, 1999.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o stress na empresa*. Campinas: Papirus, 1999.

_____. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, v. 93, n. 3, p. 498-512, 2008.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 397-422, 2001.

MAZON, V.; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout e estratégias de coping em professores de escolas municipais da área urbana de uma cidade do litoral norte do Rio Grande do Sul. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 60, n. 1, p. 55-66, 2008.

MEIRA, S. R. Implicações do stress de professores e alunos no processo de Alfabetização. In: LIPP, M. (Org.). *O stress do professor*. 6. ed. Campinas: Papirus, 2008.

MELEIRO, A. M. A. S. O stress do professor. In: LIPP, M. (Org.) *O stress do professor*. 6. ed. Campinas: Papirus, 2008.

MICHAELIS. *Dicionário Inglês-Português e Português-Inglês* 29. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2000.

MONTERO-MARIN, J.; PRADO, J.; DEMARZO, M. M. P.; GASCON, S.; GARCIA-CAMPAYO, J. Coping with Stress and Types of Burnout: Explanatory Power of Different Coping Strategies, 2014. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089090>>. Acesso em: 20 ago 2015.

MORENO-JIMÉNEZ, B. et.; GARROSA-HERNANDEZ, E.; GÁLVEZ, AE M.; GONZÁLEZ, J. L.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. A avaliação do burnout em professores: comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 11-19, jan./jun.2002.

MORGAN, J.; ATKIN, L. Expelling Stress for Primary School Teachers: Self-Affirmation Increases Positive Emotions in Teaching and Emotion Reappraisal. *Int. J Environ Res Public Health*, v. 13, v. 5, May, 2016. pii: E500. doi: 10.3390/ijerph13050500.

MORTE, S. V. R. B.; DEPS, V. L. Prevenção e tratamento do estresse e da síndrome de burnout em professores da rede pública de ensino. *Revista Científica Interdisciplinar*. ISSN: 2358-8411 n° 1, v. 2, n. 5, jan./mar. 2015, p. 62-188. D.O.I: 10.17115/2358-8411/v2n1a5 ISSN: 2358-8411.

MOURA, J. B. V. S.; LOURINHO, L. A.; VALDÊS, M. T. M.; FROTA, M. A.; CATRIB, A. M. F. Perspectivas da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. *História, Ciência, Saúde*, v. 14, n. 2, 2007, p. 489-501.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 1, 2004, p. 39-478. ISSN 0102-3772. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000100006>>.

NEME, C. M. B. *Enfrentamento do câncer: ganhos terapêuticos em psicoterapia num serviço de psiconcologia em Hospital Geral*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 1999.

NETO, A.; TANURE, B.; ANDRADE, J. Executivas: Carreira, maternidade, amores e preconceitos. *RAE Electron.*, São Paulo, v. 9, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1676-56482010000100004>>. Acesso em: 01 agos. 2011.

NEVES, E. P.; WINK, S. O autocuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências em sua trajetória profissional. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 16, n. 1, mar. 2007, p. 172-179. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a23v16n1.pdf>>.

NEZU, A. M. Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior Therapy*, v. 35, n. 1, 2004, p. 1-33. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80002-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80002-9)>.

NEZU, A. M.; NEZU, C. M.; D’ZURILLA, T. J. Problem-solving therapy. In: KAZANTZIS, N.; REINECKE, M. S.; FREEMAN, A. (Eds.) *Cognitive and behavioral theories in practice*. New York: Guilford Press, 2010, p. 76-114.

OLIVEIRA, J. B. *Fontes e sintomas de stress em juizes e servidores públicos: diferenças entre homens e mulheres*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Research for universal health coverage: World health report 2013, World Health Organization, 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2013/report/en>>. Acesso: em: 15 dez. 2015.

ORLANDINO, A. *O stress ocupacional em professores do ensino médio*. 2008. 59f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista, São Paulo, 2008.

OTERO, L. J. M.; SANTIAGO, M. J.; GODÁS, A.; CASTRO, C.; VILLADEFRANCOS, E.; PONTE, D. An integrative approach to burnout in secondary school teachers: examining the role of student disruptive behavior and disciplinary issues. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, v. 8, n. 2, p. 259-270, 2008.

PADGETT, D. A.; MARUCHA, P. T.; SHERIDAN, J. Stress and wound healing: Animal Models, cap. 39, p. 837. In: ADER, R. (Ed.) *Psychoneuroimmunology*. 4. ed. London: Elsevier Academic Press, 2007.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento Humano*. 10. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010.

PARANHOS, I. *Interface entre trabalho docente e saúde dos professores da Universidade Estadual de Feira de Santana*. Feira de Santana, Bahia, 2001. 157f. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Universidade Estadual de Feira de Santana, BA.

PARENTE, C. M. D.; VALLE, L. E. L. R. do; MATTOS, M. J. V. M. de (Orgs.). *A Formação de Professores e seus Desafios Frente às Mudanças Sociais, Políticas e Tecnológicas*. Porto Alegre: Penso, 2015.

PINTO E SILVA, E.; HELOANI, R. Gestão educacional e trabalho docente: aspectos socioinstitucionais e psicossociais dos processos de saúde-doença. *Revista HISTEDBR*, Campinas, n. 33, p. 207-227, 20 mar. 2009.

PÖSSEL, P.; RUDASILL, K. M.; SAWYER, M. G.; SPENCE, S. H.; BJERG, A. G. Associations between teacher emotional support and depressive symptoms in Australian adolescents: a 5-year longitudinal study. *Dev Psychol.*, v. 49, n. 11, Nov. 2013, p. 2135-46. DOI: 10.1037/A0031767. Epub 2013 Feb 4.

PRIETO, M. A. S. *A influência do treino de controle do stress nas relações interpessoais no trabalho*. 2010. 186p. Tese de Doutorado (Psicologia) – Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP.

PULIDO-MARTOS, M.; LOPEZ-ZAFRA, E.; ESTÉVEZ-LÓPEZ, F.; AUGUSTO-LANDA, J. M. The moderator role of perceived emotional intelligence in the relationship between sources of stress and mental health in teachers. *Span J. Psychol.*, Mar. 2016, v. 19, n. 7. DOI: 10.1017/SJP.2016.8.

RAMOS, D. G. *A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença*. 3. ed. São Paulo: Summus, 2006.

REINHOLD, H. H. *O sentido da vida: prevenção de stress e burnout do professor*. Campinas, 2004. 189p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP.

REIS, E. J. F. B.; ARAÚJO, T. M. de; CARVALHO, F. M.; BARBALHO, L.; OLIVEIRA E SILVA, M. Docência e exaustão emocional. *Educação e Sociedade*. Campinas, v. 27, n. 94, p. 229-253, jan./abr. 2006. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em: 8 jan. 2014.

REY, L.; EXTREMERA, N.; PENA, M. Emotional competence relating to perceived stress and burnout in Spanish teachers: a mediator model. *Peer J.*, May 2016, v. 4:e2087. Doi: 10.7717/peerj.2087. eCollection 2016.

RIBEIRO, R. D.; LIMA, M. E. A. O Trabalho do deficiente como fator de desenvolvimento. Universidade Federal de Minas Gerais, *Cadernos de Psicologia da SBT*, v. 13, n. 2, jul./dez. 2010.

RIBEIRO, J. L. P.; RODRIGUES, A. P. Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do brief cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Lisboa, v. 5, n. 1, p. 3-15, jul. 2004.

RICHARDS, J. Teacher Stress and Coping Strategies: A National Snapshot. *The Educational Forum*, v. 76, n. 3, p. 299-316, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/00131725.2012.682837>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

ROSSA, E. G. O. *Relação entre o stress e o burnout em professores do ensino fundamental e médio*. Campinas, 2003. 105f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP.

SALANOVA, M.; LLORENS, S. Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, Castellón. España, v. 29, n. 1, p. 59-67, 2008.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2005.

SCHINSKE, J.; TANNER, K. Teaching more by grading less (or differently). *CBE Life Sci Educ.*, Summer 2014, v. 13, n. 2, p. 159-66. DOI: 10.1187/cbe.CBE-14-03-0054.

SELYE, H. *Stress, a tensão da vida*. Trad. Frederico Branco. 2. ed. São Paulo: IBRASA, 1956.

SILVA, A. J.; IAOCHITE, R. T; AZZI, R. G. Crença de autoeficácia de licenciandos em Educação Física. *Motriz – Revista de Educação Física*, UNESP, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 942-949, out./dez. 2010.

SILVANY-NETO, A. M.; ARAÚJO, T. M. de; DUTRA, F. R. D.; AZI, G. R.; ALVES, R. L.; KAVALKIEVICZ, C.; REIS, A. J. F. B. dos. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador, v. 24, n. 3/4, p. 42-56, 2000.

SILVEIRA, K. A.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. de; BATISTA, E. P. Stress e enfrentamento em professores: uma análise da literatura. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 30, n. 4, p. 15-36, out./dez. 2014.

SIMÃO, A. B.; FONSECA, M. C. Violência de gênero, aspectos conceituais e formas de violência contra a mulher: permanências e contradições. In: VALLE, L. E. R. do; MATTOS, M. J. V. M. (Orgs.) *Violência e educação: a sociedade criando alternativas*. Rio de Janeiro: Wak, 2011, p.11-16.

SONNENTAG, S.; FRITZ, C. Recovery from job stress: the stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, v. 36, p. 72-103, fev. 2015.

SORATTO, L.; PINTO, R. M. Atitudes no trabalho e burnout. In: CODO, W. (Org.). *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 278-281.

STALLARD, P. *Bons pensamentos – bons sentimentos: manual de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

<http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2012.pdf>

STOBÄUS, C. D.; MOSQUERA, J. J. M.; TIMM, E. Z.; JESUS, S. N. de; SAMPAIO, A. A. Rumo ao bem-estar docente. VI ANPED-SUL, 2010, *Anais*, Londrina-PR: UEL, 2010. p. 1-17.

STROPPIA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 36, n. 5, 2009.

TAMAYO, A. *Stress e cultura organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

TAMAYO, M. R.; MENDONÇA, H.; SILVA, E. N. Relação entre stress ocupacional, coping e burnout. In: FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H. (Orgs.). *Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

TEIXEIRA, M. Z. Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente. *Rev Assoc Med Bras*, v. 55, n. 1, 2009, p. 13-8.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

VALLE, L. E. L. R. *Stress e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho*. São Paulo, 2011. 209f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, SP.

VALLE, L. E. L. R.; CAPOVILLA, F. C.; CAPOVILLA, A. G. S. Compreendendo o fracasso escolar no Brasil na década 1995-2004: PCNs na contramão da História, 89% a 96% de fracasso do ensino fundamental segundo Saeb, e recorde mundial de incompetência de leitura segundo OCDE. In: VALLE, E.L.R.; CAPOVILLA, F. C. *Temas de Neuropsicologia e Aprendizagem*. 3. ed. Ribeirão Preto: Novo Conceito, 2004.

VASCONCELOS, A.; FARIA, J. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, v. 20, n. 3, set./dez. 2008.

VASCONCELLOS, E. G. Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro. In: ANGERANI-CAMON, V.A. (Org.). *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira, 2000, p. 23-41.

_____. O modelo psiconeuroendocrinológico de *stress*. In: SEGER, L. *Psicologia e Odontologia: uma abordagem integradora*. São Paulo: Ed. Santos, 2002.

_____. Convivendo com o inimigo. *Revista Psique Ciência & Vida*, n. 55, 2010. Disponível em: <<http://psiquecienciaevida.uol.com.br/ESPS/edicoes/55/sumario.asp>>. Acesso em: 20 out. 2015.

VIEIRA, I.; RAMOS, A.; MARTINS, D.; BUCASIO, E.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M.; FIGUEIRA, I.; JARDIM, S. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, v. 28, n. 3, dez. 2006.

WEBER, L. N. D.; LEITE, C. R.; STASIAK, G. R.; SANTOS, C. A. S.; FORTESKI, R. O estresse no trabalho do professor. *Imagens da Educação*, v. 5, n. 3, pp. 40-52, 2015.

<<http://dx.doi.org/10.4025/imagenseduc.v5i3.25789>>

WERNICK, R. *Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia*. Salvador, 2000. 56f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

WILLIAMS, E. C.; JOO, Y. S.; LIPIRA, L.; GLASS, J. E. Psychosocial Stressors and Alcohol Use, Severity, and Treatment Receipt across HIV Status in a Nationally Representative Sample of U.S. Residents. *Subst Abus.*, Dec. 7, 2016 [Epub ahead of print] PMID:27925867 DOI: 10.1080/08897077.2016.1268238.

YONG, Z.; YUE, Y. Causes for burnout among secondary and elementary school teachers and preventive strategies. *Chinese Education and Society*, v. 40, n. 5, p. 78-85, 2007.

ZAMBON, E. Estratégias de prevenção ao estresse ocupacional de professores do ensino superior privado. 2014. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

ZANELLI, J. C. (Coord.); CALZARETTA, A. V.; GARCIA, A. J.; LIPP, M.E. N.; CHAMBEL, M. J. *Stress nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZIAIAN-GHAFARI E NEWSHA (2015) Burnout and compassion fatigue: A review of conceptual and operational perspectives. *QSpace - Research publications by members of Queen's University*: <https://qspace.library.queensu.ca/> Vol. 10 2015-2016. Acesso em: 05 jan 2017.

ZIBETTI, M. L. T.; PEREIRA, S. R. Mulheres e professoras: repercussões da dupla jornada nas condições de vida e no trabalho docente. *Educar em Revista*, Curitiba, v. 2, p. 259-276, 2010.

ŻOŁNIERCZYK-ZREDA, D. An intervention to reduce work-related burnout in teachers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, v. 11, n. 4, p. 423-430, 2005.

ZURLO, M. C.; PES, D.; CAPASSO, R. Personality characteristics, job stressors, and job satisfaction: main and interaction effects on psychological and physical health conditions of Italian schoolteachers. *Psychol Rep.*, v. 119, n. 1, Aug. 2016, p. 27-38. DOI: 10.1177/0033294116656818. EPUB 2016 JUL 4.

IMAGENS EM MOVIMENTO:

Entre os Muros da Escola. Direção: Laurent Cantet. Roteiro: Laurent Cantet, François Bégaudeau e Robin Campillo. Autoria: François Bégaudeau. Título original: *Entre les Murs*. Ano de produção: 2008. País: França. Duração: 2h 10m. Gênero: drama/comédia dramática. Palma de Ouro de Melhor Adaptação.

O Burro Teimoso. Direção: Constantine Krystallis. Título original: *MARIZA – The Stubborn Donkey*. Ano de produção: 2008. País: Grécia. Duração: 4 minutos. Gênero: animação.

O Sapinho. Direção: Sam Yousefian e Ramiro Cazaux. Produção: Rob Fried e Noessa Higa. Coprodução: Craig Ginsberg. Autoria: Jon-Pierre Dupuy. Título original: *The Little Frog*. Distribuição: Espirit EMX LLC/FRIED FILMS. Ano de produção: 2008. Duração: 3 minutos. Gênero: curta-metragem.

Palavras e Imagens. Direção: Fred Schepisi. 1 DVD. Título original: *Words and Pictures*. Distribuidora: Sony Pictures. Ano de produção: 2014. País: Canadá. Formato: 1 DVD, Dolby Digital 5.1.

ANEXO 1

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO PAULISTANA DA IASD

Instituição Paulista Adventista de Educação e Assistência Social
Região Administrativa Paulistana
CGOIMP 43.536.122/0126-54 - Reconhecida de Br. F. C. S. por Dec. Fed. nº 66.366 de 21.05.69; Lei Est. nº 2.179 de 12.06.64 e Dec. Mun. nº 9.121 de 07.11.79
Av. Santo Amaro, 2040 - CEP 04565-000 (Brooklin Paulista); Tel. 3843-0900 - São Paulo, SP


São Paulo, 14 de fevereiro de 2016

Ao Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP),

Informamos que Sideli Biazzí Rojas, doutoranda do Programa de Psicologia Clínica no núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar da PUC-SP e sua orientadora Dra. Denise Gimenez Ramos apresentaram o projeto de pesquisa a ser desenvolvido com professores que atuam na rede educacional da Igreja Adventista do Sétimo Dia - Associação Paulistana.

Após reunião realizada no dia 13.01.2016, o pastor geral da Associação Paulistana da Igreja Adventista do Sétimo Dia, consentiu a execução do projeto acima citado que terá início após a autorização do Comitê de Ética d PUC-SP.

Atenciosamente,


Pr. Sidionil Biazzí
Instituição Paulista Adventista de Educação e Assistência Social - Região Administrativa Paulistana
.....
Sidionil Biazzí
SUPERINTENDENTE GERAL

ANEXO 2**AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO DO TCS****DECLARAÇÃO**

Eu, Professora Doutora Marilda Emmanuel Novaes Lipp, portadora do RG 23 680 015 2, autora do modelo psicoterápico intitulado “Treino Psicológico de Controle do Stress- TCS” autorizo a pesquisadora, SIDELI BIAZZI, a adaptar o TCS para fins de utilização no seu trabalho de tese de doutorado com o título “TREINAMENTO EM ESTRATÉGIAS FOCADAS NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS: PREVENÇÃO AO STRESS DO PROFESSOR” que tem por objetivo de testar a eficácia de um método de treinamento de redução do stress.

Por ser verdade, firmo a presente.

A handwritten signature in black ink, enclosed in a circular scribble. The signature appears to read 'M. Lipp'.

Marilda Emmanuel Novaes Lipp, PhD.

Campinas, 24 de maio de 2017

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: Treinamento em estratégias focadas na solução de problemas: prevenção ao *stress* do professor

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Pesquisador responsável: Sideli Biazzi Rojas.

Orientadora da Pesquisa: Prof^a. Dr^a. Denise Gimenez Ramos.

Telefone para contato: (11) 96499-4165.

Local onde será desenvolvida a pesquisa

O presente estudo será desenvolvido em um Centro de Treinamento pertencente à Igreja Adventista do Sétimo Dia – Associação Paulistana, localizado na cidade de Cotia, SP.

Natureza do Estudo

Você está sendo convidado a participar de um treinamento.

Participantes do Estudo

A participação será voluntária, com o devido consentimento por escrito de cada um para o uso dos dados coletados somente para fins científicos.

Envolvimento dos participantes do estudo

A participação neste estudo consiste em passar por uma avaliação diagnóstica com a psicóloga pesquisadora, responder a testes psicológicos e, caso seja sorteado, poderá participar de um treinamento em grupo que será realizado durante cinco dias no Centro de Treinamento de Cotia, em caráter de imersão, com carga horária de 36 horas.

Você tem a liberdade de se recusar a participar e/ou pode interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para si.

Riscos e desconforto

O procedimento poderá envolver risco mínimo ao sujeito. Durante o Treinamento em Estratégias focadas na Solução de Problemas se houver algum incômodo, desconforto ou se o professor solicitar suporte, a pesquisadora coloca-se á disposição para oferecer informações e orientações. Caso haja necessidade de atendimento psicológico a pesquisadora encaminhará os docentes para tratamento psicológico, em observação a resolução CNS/MS nº 466/2012.

Confidencialidade

Todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais, sendo divulgados apenas resultados gerais, e não resultados individuais. Seu nome nunca será revelado.

Benefícios

Ao participar desta pesquisa você terá o benefício direto de aprender técnicas de competências pessoais.

Pagamento

Você não terá despesa alguma ao participar desta pesquisa.

Contato

Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e/ou sua participação, favor entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone: (11) 96499-4165 ou com o Comitê de Ética, que autorizou a realização deste estudo, pelo telefone: (11) 3670-8466 ou pelo e-mail cometica@pucsp.br.

Observação: Caso surja a necessidade de atendimento psicológico, a pesquisadora encaminhará o docente para tratamento com profissional da área.

Cópia: Este termo será assinado em duas vias, e uma delas permanecerá com o participante.

Declaração

Declaro que entendi o objetivo e o procedimento da pesquisa, e que concordo voluntariamente em participar da mesma, sabendo que poderei interromper minha participação a qualquer momento, sem qualquer problema para mim, e que todos os meus dados serão mantidos em sigilo.

Nome e assinatura do participante:

RG:

Endereço:

Data: ___/___/____

Assinatura da Pesquisadora:

ANEXO 4

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOSE SOCIOECONÔMICOS

Caro Professor(a):

Caso você seja sorteado(a) a participar de um programa de desenvolvimento de habilidades pessoais, você estaria disponível a permanecer por cinco dias no Centro de Treinamento de Cotia, em caráter de imersão, com carga horária de 36 horas (com início na segunda-feira às 8:00hs e término na sexta-feira ao 12:00hs). As datas serão divulgadas 30 dias antes do início do treinamento. Gostaríamos de saber sua disponibilidade de participação:

- **Posso participar de todas as etapas do treinamento ()**

- **Não posso participar de todas as etapas do treinamento ()**

Ficha de Identificação

1. Nome: _____
2. Data: ____/____/____
3. Telefone: celular () _____ residencial () _____
4. E-mail: _____
5. Sexo: () Masculino () Feminino
6. Idade: _____
7. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () União Estável
8. Cor ou Raça: () Preta () Branca () Parda () Outros
9. Quantos alunos você atende diariamente? _____ alunos
10. Quantas horas/aula você ministra por semana? _____ horas
11. Qual é a sua formação?
 - a) 3º Grau Incompleto (Ensino Superior)()
 - b) 3º Grau Completo (Ensino Superior) ()
 - c) Pós-Graduação Incompleta ()
 - d) Pós-Graduação Completa ()

12. Qual a sua renda familiar em Salários Mínimos?

- a) entre 1 e 3 SM()
- b) entre 4 e 6 SM()
- c) entre 7 e 10 SM()
- d) 11 SM ou mais ()

13. Há quanto tempo você trabalha como professor?

- a) 1 – 5 anos ()
- b) 6 – 10 anos ()
- c) 11 – 15 anos ()
- d) 16 – 20 anos ()
- e) 21 anos ou mais ()

ANEXO 5

RELATO DAS SESSÕES DE TREINAMENTO PARA REDUÇÃO DE *STRESS*

Descrição dos temas e atividades desenvolvidos em cada sessão, seguida de uma breve descrição de cada sessão do programa de intervenção.

Sessão 1	<i>Temas e atividades</i>
	<p><u>Tema:</u> Apresentação do grupo e conceituação sobre o <i>stress</i> do professor.</p> <p><u>Atividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentação do grupo; ✓ Aplicação dos instrumentos de avaliação (Cope Breve – T0, EVA); ✓ Contextualização sobre o <i>stress</i> do professor e discussão sobre a necessidade de promoção de comportamentos saudáveis, incluindo a atividade física, alimentação saudável, relaxamento, entre outros;
Sessão 2	<i>Temas e atividades</i>
	<p><u>Tema:</u> Fundamentos da resolução de problemas e o <i>stress</i>.</p> <p><u>Atividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição do que é um problema, conceito de resolução de problemas e o <i>stress</i>; ✓ Exercício: <i>Brainstorming-avaliação</i> sobre o que os professores pensam significar essa habilidade; ✓ Importância do controle do impulso diante de um problema – metáfora do semáforo componente do programa <i>Stop and Think</i> (KENDALL; BRASWELL, 1993); ✓ Aplicação de roteiro que investiga a definição do problema, problema mais difícil enfrentado e reações mais comuns diante do mesmo; ✓ Elaboração em grupo de apresentação de conteúdos referente à percepção dos participantes sobre o tema desenvolvido (pode ser por dramatização, pintura ou colagem), e de como poderia ser útil no dia a dia de cada professor.
Sessão 3	<i>Temas e atividades</i>
	<p><u>Tema:</u> Identificação do Problema e o pensamento automático</p> <p><u>Atividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explanação dos erros de pensamentos e seus impactos no processo de identificação de problemas. Distorções cognitivas trabalhadas: pensamento de “tudo” ou “nada”, maximizando o negativo, prevendo o fracasso, o adivinhador, rótulos exagerados (STALLARD, 2004); ✓ Exercícios envolvendo a identificação dos erros de pensamentos analisados; ✓ Atividade: meditação e relaxamento muscular (LIPP, 2012). ✓ Aplicação do instrumento de avaliação EVA;
Sessão 4	<i>Temas e atividades</i>
	<p><u>Tema:</u> Estilos de Resolução de Problemas.</p> <p><u>Atividades:</u></p> <p>Aplicação do instrumento de avaliação EVA;</p>

- ✓ Estilos de Resolução de Problema: Estilo Racional de Resolução de Problema (ERRP); Estilo Impulsivo e Descuidado (EID); Estilo de Evitação (EE);
- ✓ Impacto do estilo do indivíduo no processo de resolução de problemas;
- ✓ Levantamento de variáveis que podem afetar a resolução do problema;
- ✓ Elaboração em grupo de apresentação de conteúdos referente à percepção dos participantes sobre o tema desenvolvido (pode ser por dramatização, pintura ou colagem), e de como poderia ser útil no dia a dia de cada professor.

Sessão 5
Temas e atividades

Tema: Estilos de Resolução de Problemas e seus respectivos impactos.

Atividades:

- ✓ Retomando os conceitos dos Estilos de Resolução de Problema: Estilo Racional de Resolução de Problema (ERRP); Estilo Impulsivo e Descuidado (EID); Estilo de Evitação (EE);
- ✓ Apresentação do filme *Palavras e Imagens*, de Fred Schepisi (2014);
- ✓ Elaboração de exercício em grupo com o objetivo de identificar o comportamento problema dos personagens do filme *Palavras e Imagens*, identificando possíveis variáveis que geraram o problema e classificação dos estilos de resolução de problema.

Sessão 6
Temas e atividades

Tema: Dimensões da resolução de problemas (positiva e negativa)

Atividades:

- ✓ Apresentação e discussão das dimensões de resolução de problemas: orientação positiva do problema e orientação negativa do problema;
- ✓ Orientação Positiva do Problema – problema como desafio, oportunidade para benefícios, crença nas habilidades pessoais para resolver o problema (autoeficácia), reações de autocontrole ao confrontar-se com o problema;
- ✓ Orientação Negativa do Problema: tendência de adotar o problema como uma ameaça ao bem-estar, dúvidas sobre as habilidades pessoais para resolver o problema (baixo senso de autoeficácia), reações de frustração e irritação ao se defrontar com o problema;
- ✓ Exercícios em grupo com o objetivo de levar os participantes a refletirem sobre a importância do senso de eficácia na resolução de problema, do processo da persistência durante o enfrentamento de um problema, dos elementos cognitivos e comportamentais diante de um problema.
- ✓ Aplicação do instrumento de avaliação EVA;

Sessão 7
Temas e atividades

Tema: Pensamento, Emoção e Comportamento

Atividades:

- ✓ Explicação sobre fontes (internas e externas) do *stress* docente (LIPP, 2008);
- ✓ Aplicação de exercício prático: solicitar aos participantes que fechem os olhos e tragam na memória acontecimentos positivos e negativos que ocorreram no último semestre; verificar quantas destas situações estavam relacionadas ao trabalho;
- ✓ Discussão sobre quais foram os sintomas fisiológicos sentidos nesse momento de *stress*;
- ✓ Discussão sobre quais foram os sintomas psicológicos sentidos nesse momento de *stress*;
- ✓ Discussão sobre como situações estressantes podem afetar o organismo, tanto em nível físico como psicológico;
- ✓ Elaboração em grupo de apresentação de conteúdos referente à percepção dos participantes sobre o tema desenvolvido (pode ser por dramatização, pintura ou colagem), e de como poderia ser útil no dia a dia de cada professor.
- ✓ Aplicação do instrumento de avaliação EVA;

Sessão 8
Temas e atividades

Tema: Pensamento, Emoção e Comportamento

Atividades:

- ✓ Aplicação do instrumento de avaliação EVA;
- ✓ Retomando os conceitos sobre como os nossos pensamentos, valores e crenças podem ser fontes internas de *stress*, relacionando-as com as dificuldades do trabalho docente;
- ✓ Solicitação aos participantes de exemplos de sua vida diária, em que puderam observar alguns pensamentos, valores e crenças que alteraram suas emoções no contexto do trabalho;

Sessão 9***Temas e atividades***

Tema: Levantamento de estratégias focadas na emoção (adaptativa e desadaptativa) e estratégias focadas no problema.

Atividades:

- ✓ Levantamento e discussão das estratégias de enfrentamento do *stress* docente (focadas na emoção e focadas no problema);
- ✓ Exercícios: identificando soluções possíveis;
- ✓ Elaboração em grupo de apresentação de conteúdos referente à percepção dos participantes sobre o tema desenvolvido (pode ser por dramatização, pintura ou colagem), e de como poderia ser útil no dia a dia de cada professor;

Sessão 10***Temas e atividades***

Tema: Mediadores da resolução de problemas: estratégias focadas no problema e estratégias focadas na emoção (adaptativa e desadaptativa)

Atividades:

- ✓ Aplicação do instrumento de avaliação EVA;
- ✓ Mediadores da resolução de problemas: estratégias focadas no problema e estratégias focadas na emoção (adaptativa e desadaptativa);
- ✓ Exercício escrito em grupo abordando comportamentos necessários no manejo de problemas, na conquista dos objetivos almejados e possíveis implicações de um comportamento deficitário em resolução de problemas;
- ✓ Atividade: meditação e relaxamento muscular (LIPP, 2012).

Sessão 11***Temas e atividades***

Tema: Levantamento de atividades que dão prazer e sentido à vida

Atividades:

- ✓ Exercícios: Mapeamento de atividades que me dão prazer; mapeamento de atividades que me deixam relaxado;
- ✓ Atividade: Relaxamento (LIPP, 2012);

Sessão 12***Temas e atividades***

Tema: Tomada de decisão e a assertividade

Atividades:

- ✓ Definição de assertividade.
- ✓ Exercício *Role Play*: trazer uma situação problema da vida real do professor e representar, por meio de dramatização, os comportamentos assertivo, passivo e agressivo; avaliar reações e sentimentos, e se haveria alguma outra forma mais adequada de reagir frente a uma tomada de decisão; avaliar se a decisão foi impulsiva ou não;
- ✓ Discussão sobre as estratégias usadas atualmente pelo participante na tomada de decisão na resolução de um problema;
- ✓ Elaboração em grupo de apresentação de conteúdos referentes à percepção dos participantes sobre o tema desenvolvido (pode ser por dramatização, pintura ou colagem), e de como poderia ser útil no dia a dia de cada professor.
- ✓ Aplicação do instrumento de avaliação EVA;

Sessão 13*Temas e atividades*

Tema: Tomada de Decisão e Avaliação dos Resultados

Atividades:

- ✓ Aplicação do instrumento de avaliação EVA;
- ✓ Explicação dos critérios de avaliação dos resultados: o bem-estar emocional, a quantidade de tempo e trabalho investida, os efeitos sobre o bem-estar físico e sobre as consequências associadas ao bem-estar de outros indivíduos;
- ✓ Exercício: Quais são as consequências das minhas soluções?
- ✓ Exercício: Pare, Planeje e Prossiga.

Sessão 14*Temas e atividades*

Tema: Revisão dos conceitos discutidos

Atividades:

- ✓ Revisão de conceitos do processo de soluções de problemas (orientação para o problema, definição e formulação do problema, levantamento de alternativas, tomada de decisão e prática da solução e verificação);
- ✓ Atividade: relaxamento muscular (LIPP, 2012).
- ✓ Aplicação do instrumento de avaliação EVA;

Sessão 15*Temas e atividades*

Tema: Revisão dos conceitos discutidos e avaliação

Atividades:

- ✓ Aplicação do instrumento de avaliação EVA;
- ✓ Revisão das estratégias (focadas no problema e na emoção) para a resolução de um problema;
- ✓ Fechamento;
- ✓ Aplicação do instrumento de avaliação EVA.

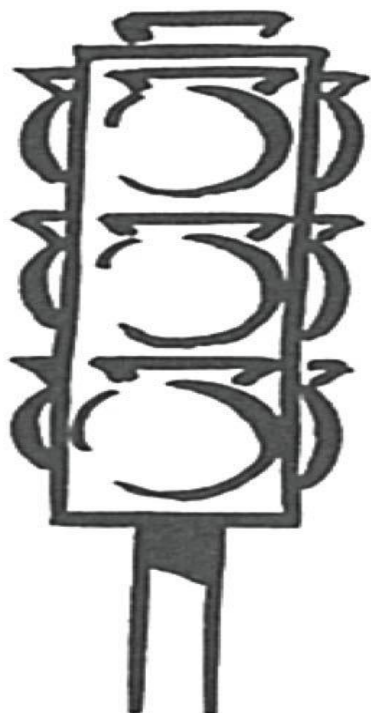
ANEXO 6

MATERIAL DE TREINAMENTO PARA REDUÇÃO DE *STRESS* (GE)

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Parar e Pensar

PARE, PLANEJE E PROSSIGA - Utilize as cores do semáforo para planejar como lidará com o seu problema.



PARE. Qual é o seu problema?

PLANEJE. Qual é a solução?

PROSSIGA. Quando vai fazer uma tentativa?



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Parar e Pensar

1) Pense em uma situação problema vivida por você em sala de aula, faça um breve relato nas linhas abaixo e monte a tabela:

2) _____

<i>3) Qual é o Problema?</i>		
<i>O que eu poderia fazer</i>	<i>CONSEQUÊNCIAS POSITIVAS</i>	<i>CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS</i>
A melhor opção seria...		



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Identificação de Problemas

A. Quanto ao Problema:

1. O que é um problema para você?
2. Qual o pior problema que você enfrenta?
3. Quem está envolvido?
4. Onde ocorre?
5. Quando acontece? (momento do dia, frequência, duração)
6. Como acontece? (regras que parece seguir, estado de ânimo no momento do ocorrido)
7. Por que acontece? (razões que você mesmo dá para o que ocorre e razões que outras pessoas dão)

B. Quanto à resposta:

8. Qual é a resposta? (escrever o que você faz, ou o que quer fazer)
9. Onde você está?
10. Quando acontece qual é o tempo e/ou a duração da resposta?
11. Como você normalmente reage quando enfrenta um problema?
 - () fica irritado
 - () discute, xinga
 - () briga
 - () quebra as coisas ao seu redor
 - () não faz nada, deixa quieto
 - () fica triste
 - () chora
 - () resolve da maneira mais rápida possível
 - () procura ficar calmo
 - () outras reações
12. Por que ocorre essa resposta? (teorias sobre isso)
13. O que precisa ocorrer para significar que o problema está resolvido

C. Nesse momento vamos montar novas frases e para isso você vai retomar suas respostas dos itens 1 ao 13 do exercício a cima. Por exemplo:

O problema não é (preencha a lacuna com a resposta que você colocou no item 2 do exercício a cima) _____, o problema é (preencha a lacuna com a resposta que você colocou no item 9 do exercício a cima)_____. O problema não é (item 1) _____, o problema é (item 3). O problema não é (item 5)_____, o problema é (item 13) _____. O problema não é (item 6) _____, o problema é (item 11) _____. O problema não é (item 7) _____, o problema é (item 12) _____. O problema não é (item 11) _____, o problema é (item 1) _____. O problema não é (item 12)_____, o problema é (item 8) _____. O problema não é (item 4) _____, o problema é (item 10) _____.

Em seguida usando a técnica da “tempestade de ideias” para cada item, elabore possíveis estratégias de solução do problema.

Ex: O problema não é _____ 4 _____, o problema é _____ 10 _____.

Estratégias = 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

- Dê uma nota para as estratégias que você elaborou.
- Avalie a estratégia que tiver maior pontuação nas consequências positivas. Você poderia colocá-la em prática no seu ambiente de trabalho, com sua família, com seus amigos? Você está satisfeito com essa solução? Se não tiver satisfeito, refaça o exercício.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Rastreador do Pensamento

O Rastreador de Pensamentos pode auxiliar você a desafiar seus pensamentos. Faça esse exercício com seus pensamentos:

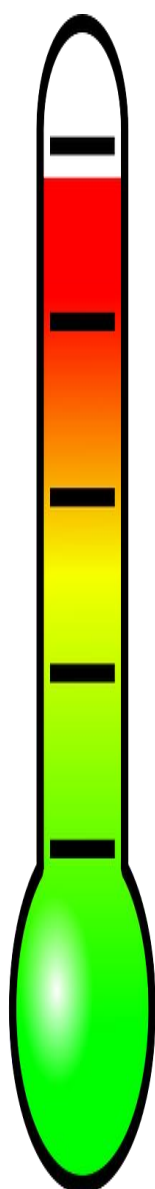
- 🔍 Que evidências há para sustentar esse pensamento?
- 🔍 Que evidências há para questionar esse pensamento?
- 🔍 O que o meu melhor amigo/chefe/esposo(a)/namorado(a) diria se me ouvisse pensar dessa maneira?
- 🔍 O que eu diria ao meu melhor amigo se ele tivesse esse pensamento?
- 🔍 Estou cometendo erros de pensamento?
 - Estou tendo um **PENSAMENTO DERROTISTA** e esquecendo das minhas capacidades (óculos negativos)?
 - Estou **EXPLODINDO AS COISAS** (pensamento tudo ou nada, amplificação do negativo)?
 - Estou **PREVENDO O FRACASSO** (pensamento adivinho)?
 - Estou **ME PREPARANDO PARA O FRACASSO**?
 - Estou **ME CULPANDO** pelas coisas que deram errado?



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Rastreador do Pensamento

Utilize a escala para mostrar com que intensidade você acredita nos seus pensamentos.



10 Acredito muito intensamente

9

8

7 Acredito menos intensamente

6

5

4 Acredito um pouco

3

2

1 Não acredito absolutamente



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Estilos de Resolver Problemas

Estilos de Resolver os problemas

1. *Resolução Racional* – Indivíduos são cuidadosos e buscam fatos e informações sobre o problema, identificando os obstáculos, pensando nas possíveis consequências.
2. *Estilo Impulsivo* – As tentativas são impulsivas, descuidadas e apressadas. Empregam a primeira ideia que lhes vem à cabeça, não avaliam cuidadosamente as consequências.
3. *Estilo de Evitação* – Preferem evitar o problema ao invés de enfrentá-lo; adiam a resolução do problema ao máximo e esperam que outros resolvam seus problemas.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Roteiro de Análise do Filme *Palavras e Imagens*

Exercício

1. Indique três comportamentos problemas que o professor Jack Marcus apresenta
2. Indique três comportamentos problemas que a professora Dina Delsanto apresenta
3. O que pode ter levado o professor Jack Marcus a ter esses problemas?
4. O que pode ter levado a professora Dina Delsanto a ter esses problemas?
5. Qual a forma e o estilo de resolver problemas dos personagens principais?



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Dimensões de Resolução de Problemas

Formas de Resolução de Problemas

1. Forma Positiva – o problema é visto pelo indivíduo como um desafio, não como uma ameaça. Ele acredita que os problemas são solucionáveis, que é capaz de resolvê-los e que ele tem habilidades pessoais para isso. Ele sabe que leva tempo para resolver o problema, que exige esforço e persistência. **Sofre menos e tem mais chance de alcançar o que está buscando.**

2. Forma Negativa – indivíduo apresenta uma tendência para ver o problema como uma ameaça ao bem-estar, tem dúvidas sobre sua capacidade para resolver o problema, fica frustrado e irritado quando enfrenta um problema. **Sofre mais e tem mais chance de falhar ao tentar resolver o problema.**



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Comportamento de auto eficácia no processo de resolução de problemas

Exercício:

1. Pensar que você é uma pessoa capaz de resolver o problema é importante? Por que?
2. Como a pessoa deve se comportar para não desistir de resolver um problema?

Exercite ter sucesso



Com frequência, ao enfrentarmos desafios difíceis, pensamos que não teremos sucesso. Somos muito bons em prever o fracasso e pensar que as coisas vão dar errado. E se já tentamos algo e não tivemos sucesso, perdemos a vontade de tentar novamente e assumimos uma postura de fracassados.

Uma maneira útil de avançar é imaginar um quadro do seu desafio e fazer uma fala interna de tudo o que acontecerá, mas, dessa vez, você irá mudar o final, de modo que você tenha sucesso.

Passo 1: Imagine o seu desafio. Imagine um quadro tão real quanto possível e descrevo o seu desafio detalhadamente. Pense sobre:

- quem estará lá
- a hora do dia
- o que estará vestindo
- as cores, os cheiros e os sons

Passo 2: Repita em voz alta o seu desafio. Agora, pense sobre o que acontecerá.

- O que você fará?
- O que você dirá?
- O que as outras pessoas farão?
- O que dirão?
- O que acontecerá?

Exercitar algumas vezes ajudará você a se preparar e pode auxiliá-lo a reconhecer que, embora seja difícil, você pode começar a imaginar estratégias diferentes para solucionar o problema.

Exercite ter sucesso

O MEU DESAFIO É...

Estágio 1: Dê “pequenos passos” para resolver o seu desafio. Os passos (estratégias) para o sucesso são:

Estágio 2: Qual é a sua fala interna de enfrentamento?

Estágio 3: Relaxe e imagine-se tendo sucesso. Repito a sua fala interna. Exercite isso algumas vezes.

Estágio 4: Escolha um momento para enfrentar seu desafio, relaxe e teste-o. Lembre-se de utilizar a sua fala interna de enfrentamento.

Estágio 5: Elogie e recompense a si mesmo por ter sido bem-sucedido.

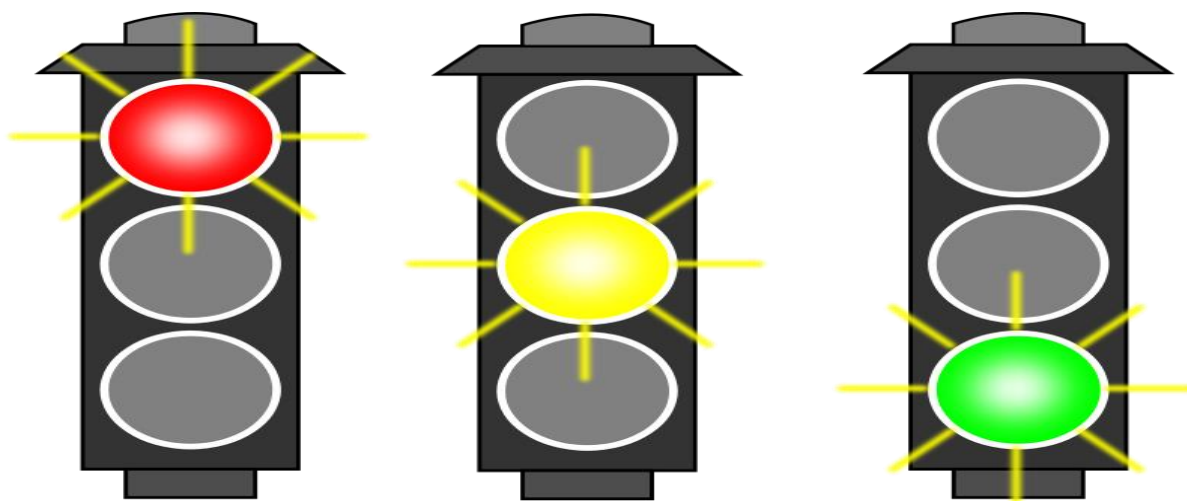
Exercite um passo de cada vez. Só passe para o passo seguinte desde que se sinta confiante.



Levantamento de Estratégias Focadas no Problema e Estratégias Focadas na Emoção (adaptativa e desadaptativa)

Aprenda a parar e pensar

Aprenda uma maneira de lidar com os problemas sem se precipitar com a primeira coisa que vem à sua mente. Uma abordagem útil é o sistema de sinaleiro.



- VERMELHO. Antes de fazer qualquer coisa, pense no sinal vermelho e Pare.
- AMARELO. Planeje e pense sobre qual estratégia você vai usar.
- VERDE. Prossiga com seu plano.

Identifique estratégias diferentes

Às vezes, encontramos o mesmo problema ou desafio diariamente, mas acabamos tomando a mesma decisão errada repetidas vezes. Quando isso acontece, é útil parar e pensar sobre todas as maneiras diferentes pelas quais você pode lidar com esse problema.



Levantamento de Estratégias Focadas no Problema e Estratégias Focadas na Emoção

Tente utilizar o método “OU” para encontrar diferentes estratégias de solução. Outra maneira de fazer isso é pegar uma folha e anotar todas as soluções possíveis que pensar em dois minutos. A ideia é conseguir tantas ideias quanto puder, então não se preocupe se algumas delas parecem irrealistas no momento.

Por exemplo: André é ignorado por seus alunos

André achava que seus alunos o ignoravam frequentemente, então, ele utilizou o método “OU” para descobrir maneiras de seus alunos o escutarem.

Exercício:

- **Eu poderia falar mais alto OU**
- **ficar repetindo OU**
- _____
- _____
- _____
- _____

Identificando soluções possíveis

Qual é o meu problema?

Anote TODAS as maneiras possíveis pelas quais você poderia resolver esse problema.

1. Eu poderia resolver esse problema assim:

2. OU

3. OU

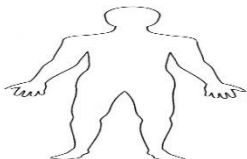




Levantamento de Estratégias Focadas no Problema e Estratégias Focadas na Emoção

- 1) Pense sobre as estratégias que você utilizou para resolver o seu problema e classifique em Estratégias focadas na emoção e no problema. Avalie as consequências positivas e negativas de cada estratégia.

Estratégias	Estratégias focadas na emoção	Estratégias focadas no problema	Consequências Positivas	Consequências Negativas

- 2) Pense sobre as estratégias que você utilizou para resolver o seu problema e responda:

<p>Como estou me sentindo? O que está tenso, descontraído, confortável, desagradável?</p> 	
<p>Como estou me sentindo no coração? Será que estou com raiva, triste, medo, inseguro, desanimado, animado, entusiasmado?</p> 	
<p>Quais são, nesse momento, os pensamentos predominantes na minha mente?</p> 	



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Levantamento de atividades que dão prazer e sentido à vida

“ATIVIDADES QUE REALIZEI DURANTE ESSA SEMANA...”

Atividades

Que deram sentido à minha vida...	Que não tinham sentido...





PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Levantamento de atividades que dão prazer e sentido à vida

COISAS QUE ME FAZEM BEM





PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Levantamento de atividades que dão prazer e sentido à vida

COISAS QUE EU GOSTARIA DE FAZER





PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Levantamento de atividades que dão prazer e sentido à vida

MINHAS ATIVIDADES RELAXANTES

