

Marques Pinto, A., & Alvarez, M.-J. (2016). Promoção da saúde ocupacional em contexto escolar: da saúde física ao bem-estar profissional dos professores. In M. J. Chambel (Coord.), *Psicologia da saúde ocupacional* (pp.135-166). Lisboa: Pactor Editora.

Alexandra Marques Pinto & Maria João Alvarez

1. INTRODUÇÃO

A escola tem desde há muito vindo a ser descrita como uma ecologia geradora de *stress*¹ para os professores e a docência como uma profissão de risco para a saúde ocupacional [Organização Internacional do Trabalho (OIT), 1981] dadas as elevadas exigências que lhe são intrínsecas, associadas à responsabilidade de educar crianças e jovens nem sempre fáceis de motivar, ensinar ou avaliar. A estas exigências acrescem outros desafios adaptativos colocados pela sociedade actual ao trabalho docente (Heckert, Aragão, Barros, & Oliveira, 2001). Entre estes contam-se as alterações na estrutura e funcionamento da sociedade contemporânea, em que se incluem a globalização e a mutação constante de saberes, as convulsões socioeconómicas, as modificações na estrutura familiar e a falta de modelos de referência alternativos, a multiculturalidade e as exigências de inclusão. No sistema educativo, na escola, na carreira docente, têm-se também verificado importantes transformações conjunturais em Portugal, como a massificação do ensino e a carência de recursos físicos e humanos, o número de alunos por turma, a falta de participação dos encarregados de educação na vida da escola, as alterações constantes na definição do papel dos professores, a desvalorização social do estatuto profissional dos docentes, os problemas das colocações e do tipo de vínculo contratual, entre outros factores (Marques Pinto & Picado, 2011). As respostas de *distress* perante estas elevadas exigências são frequentes e podem conduzir a riscos para a saúde ocupacional dos docentes associados à doença física e mental, ao absentismo e à deterioração da qualidade do desempenho do professor e do comportamento e rendimento académico dos seus alunos (Jennings, Frank, Snowberg, Coccia, & Greenberg, 2013).

Neste capítulo, abordamos o tema da saúde ocupacional dos professores numa dupla perspectiva de compreensão, da saúde física e do bem-estar profissional. Começamos por caracterizar os problemas do stress e do *burnout* profissional dos

¹ As autoras optaram por manter alguns termos técnicos em inglês, os quais surgem em itálico na primeira vez em que são utilizados.

docentes para de seguida analisarmos as principais abordagens à sua prevenção e referirmos os estudos sobre *engagement* profissional numa perspectiva de promoção do bem-estar destes profissionais. Seguidamente, destacamos a importância da adopção de diversos comportamentos de saúde para a qualidade de vida física, mental, social e profissional dos adultos em geral e dos professores em particular. A finalizar o capítulo defendemos a ideia de que o contexto escolar reúne um potencial valioso de recursos, capaz de alicerçar o necessário investimento em políticas e programas de promoção da saúde e do bem-estar ocupacional destinados aos professores.

2. STRESS PROFISSIONAL NA DOCÊNCIA

Os professores desempenham um papel fundamental na educação das nossas crianças e jovens e sem eles é difícil imaginar como a cultura e as realizações intelectuais poderiam ser transmitidas às gerações vindouras. Contudo, a sua tarefa é tão pesada e exigente que muitos professores se ressentem negativamente do seu trabalho (Evers, Tomic, & Brouwers, 2004). No início dos anos oitenta a OIT (1981) denunciou a gravidade do problema do stress profissional dos professores, identificando-o como uma das principais causas de abandono da profissão e classificando a docência como uma profissão de risco de esgotamento físico e mental. A investigação científica fez eco desta preocupação, de tal modo que a docência é uma das profissões mais estudadas na óptica do stress profissional, a nível internacional e também em Portugal (e.g. Dias & Queiroz, 2010).

Um dos estudos de referência, de Kyriacou e Sutcliffe (1978), remonta aos anos setenta e revelou que 25% dos professores ingleses inquiridos descrevia a sua profissão como muito stressante. Duas décadas depois, Capel (1991) e Cockbuurn (1996) contabilizaram em 40% e 44%, respectivamente, os professores que nas suas investigações referiam níveis elevados de stress profissional e durante a década de noventa a docência surgiu no topo das listagens de profissões sujeitas a maiores níveis de stress (International Labour Office, 1993).

Em Portugal, Cruz (1989 e 1990) num estudo realizado no Norte do país no início dos anos noventa, e Marques Pinto, Lopes da Silva e Lima (2003) num estudo efectuado na zona da Direcção Regional de Educação de Lisboa na década seguinte, verificaram que 45% e 63%, e 54%, respectivamente, dos professores inquiridos avaliavam a sua actividade profissional como muito ou extremamente geradora de

stress. Mais recentemente, diversos estudos realizados em diferentes zonas do país têm igualmente identificado indicadores relevantes de vulnerabilidade ao stress entre os professores Portugueses (e.g. Gomes, Silva, Mourisco, Silva, Mota, & Montenegro, 2006; Rita, Patrão, & Sampaio, 2010) e o projecto europeu *StressLess* (2011) revelou que os docentes portugueses eram os que apresentavam níveis mais elevados de stress por comparação com os dos restantes oito países participantes.

Neste quadro, a investigação científica tem procurado identificar os factores que contribuem para a percepção de stress profissional pelos docentes. Uma compreensão integrada dos principais factores reconhecidos em estudos norte americanos, europeus e portugueses remete pelo menos para dois níveis de análise do problema (e.g. Jesus 2002; Greenglass, 2005). Num primeiro nível de análise, desde logo importa considerar os factores sociais que afectam indirectamente os professores pelos condicionalismos que criam no seu contexto de prática. A globalização, a multiculturalidade, as tecnologias, converteram-se, nos últimos anos, em eixos fundamentais da sociedade do conhecimento, lançando novos desafios e reformas aos sistemas de ensino e exigindo aos professores um esforço de adaptação enquanto protagonistas e instrumentos de transformação social (Durán, Montalbán, & Rey, 2005). Paralelamente, as profundas alterações socioeconómicas ocorridas nas últimas décadas têm produzido modificações significativas no papel dos docentes, associadas não só à crescente burocratização da profissão, mas também à transferência dos papéis educativos da família para a escola. De facto, os professores são tidos como principais responsáveis pela aprendizagem, desenvolvimento global e bem-estar de virtualmente todos os alunos com quem trabalham (Marques Pinto, Lima, & Lopes da Silva, 2008).

Num segundo nível de análise, é necessário ter em conta os factores organizacionais que afectam directamente os professores e contribuem para a sobrecarga de trabalho a que estão sujeitos, factores estes relacionados, por um lado, com exigências da sua prática junto dos alunos e do desempenho de outros cargos na escola e, por outro, com a debilidade dos recursos materiais, de formação e de tempo disponíveis (Marques Pinto, Lima, & Lopes da Silva, 2005). Efectivamente, as dificuldades colocadas por problemas recorrentes associados, designadamente, às dificuldades de aprendizagem, desmotivação e indisciplina dos alunos, encontram-se entre os principais factores de stress referidos pelos professores. A pressão de tempo é outra característica da actividade docente percebida pelos professores como uma importante fonte de stress, pressão de tempo durante o período lectivo e, para além

deste, na planificação das aulas e preparação de materiais, na realização das avaliações, nas reuniões com os colegas, entre outras actividades. Ainda de salientar como factor de stress o desempenho pelos docentes de outros cargos na escola, designadamente como directores de turma, membros dos órgãos de gestão, delegados de grupo, os quais lhes exigem competências (e.g. de aconselhamento educacional, de carácter administrativo, de liderança) em que raramente receberam formação (Marques Pinto et al., 2008).

Verifica-se assim um desequilíbrio paradoxal entre as elevadas exigências colocadas aos professores e os recursos em termos de formação e outros apoios disponibilizados por uma sociedade que tende a responsabilizá-los pelas falhas do sistema educativo e que tem vindo a desvalorizar o seu estatuto e imagem social (Marques Pinto et al., 2005). Este desequilíbrio entre exigências e recursos percebidos associa-se a sentimentos de falta de controlo, instabilidade e insegurança e constitui um ingrediente essencial para a compreensão do fenómeno do stress profissional dos professores (National Institute for Occupational Safety and Health, 2008).

O stress profissional dos professores e as exigências sócio-profissionais que lhe estão associadas constituem, em suma, um dos principais problemas com que o sector educativo se confronta, impondo, segundo o Programa de Trabalho da Comissão Europeia “Educação e Formação 2010”, a necessidade de procurar soluções que permitam aos professores gerir melhor o stress relacionado com o trabalho e, desta forma, prevenir impactos negativos na sua saúde / bem-estar e desempenho (StressLess, 2011). Entre os efeitos negativos do stress profissional dos professores a investigação científica, de cariz essencialmente correlacional, tem revelado que o stress profissional se associa a fenómenos como o aumento das baixas médicas e do absentismo, alienação, baixo *commitment*, perda de produtividade e abandono da profissão (Durán et al., 2005), bem como a problemas de comportamento e quebras no rendimento académico dos seus alunos (Jennings et al, 2013). O burnout é contudo a consequência do stress profissional mais amplamente estudada e é sobre ele que nos debruçamos de seguida.

3. PREVENÇÃO DO BURNOUT E PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR PROFISSIONAL

3.1 Burnout profissional: Caracterização do problema.

O confronto continuado com factores de stress persistentes e muitas vezes silenciosos, em que as tentativas de coping dos docentes resultam ineficazes, pode

conduzir à síndrome de burnout profissional, a qual constitui uma reacção disfuncional ao stress profissional cumulativo e prolongado (Leiter & Maslach, 2004; Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009).

No estudo do burnout profissional, a definição de Maslach (1976) relativa aos profissionais de ajuda e posteriormente alargada por Maslach e Leiter (1997) a todos os tipos de profissões e operacionalizada no *MBI - Maslach Burnout Inventory* (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996), é a que reúne maior consenso e maior número de citações. Nesta perspectiva, o burnout profissional dos professores tem sido conceptualizado como uma síndrome tridimensional de exaustão (emocional e / ou física), despersonalização / cinismo e diminuição da realização / eficácia profissional. A exaustão constitui uma reacção ortodoxa ao stress profissional que envolve sentimentos de desgaste e de esgotamento dos recursos pessoais. A dimensão de despersonalização / cinismo, remete para uma componente de *coping* e refere-se à adopção de atitudes negativas, frias e cínicas face aos alunos / ao trabalho desenvolvido. Por último, a diminuição da realização / eficácia profissional constitui uma componente auto-avaliativa e corresponde a uma perda dos sentimentos de competência e sucesso no trabalho docente (Maslach, 1999).

Tal como os estudos sobre stress profissional, os estudos sobre a incidência do burnout na docência colocam de novo os docentes entre os profissionais de mais elevado risco (e.g. Schaufeli, 2005), apresentando alguns níveis de sintomas superiores aos encontrados noutras profissões (e.g. Aloe, Amo, & Shanahan, 2014). Investigações comparativas deste tipo realizadas nas últimas décadas (e.g. Mallmann, Palazzo, Carlotto, & Aerts, 2009; Maslach et al., 1996; Schaufeli & Enzmann, 1998) revelam que os professores apresentam efectivamente os níveis de exaustão emocional e de despersonalização mais elevados, enquanto a perda de realização pessoal no trabalho não é tão acentuada como noutros profissionais.

Investigações realizadas nos mais diversos países sugerem uma preocupação global com este fenómeno que parece estar presente em todas as fases da carreira docente, até mesmo desde a formação inicial (Aloe et al., 2014), e afectar professores de todos os níveis de ensino, do básico ao superior (e.g. Azeem & Nazir, 2008; Carlotto & Câmara, 2004). Contudo, os professores são um grupo heterogéneo e a investigação que compara os níveis de burnout entre professores de diferentes níveis de ensino tem revelado que os professores universitários apresentam menores níveis de burnout, designadamente de exaustão emocional e de perda de realização profissional, do que os

professores dos ensinos básico e secundário (Carlotto & Câmara, 2004) e que entre estes últimos os professores do básico apresentam menores níveis de exaustão emocional e de despersonalização do que os do secundário (Ferreira & Martinez, 2012). Paralelamente, a literatura tem explorado as relações entre outras variáveis sociodemográficas e profissionais e os sintomas de burnout. A título ilustrativo, vários estudos revelaram que o burnout é mais elevado entre os professores mais jovens e entre os não-casados, entre aqueles que leccionam em escolas urbanas ou suburbanas (Aloe et al., 2014), os que têm uma maior carga lectiva (e.g. Gomes & Quintão, 2011) e, apesar de alguma inconsistência, que os homens pontuam mais em despersonalização (e.g. Ferreira & Martinez, 2012) e as mulheres mais em exaustão (e.g. Gomes & Quintão, 2011).

No que refere a realidade no nosso país, e dada a ausência de critérios clínicos ou de normas estatísticas representativas para o grupo profissional dos professores portugueses (Marque Pinto & Lima, 2011), a determinação dos níveis de incidência desta síndrome nos docentes é uma questão difícil de responder em termos absolutos. Todavia, a aplicação do *MBI – Educators Survey* (Maslach et al, 1996) tem permitido realizar diversos estudos com amostras de professores de diferentes zonas geográficas e níveis de ensino, passíveis de comparação entre si e com os resultados obtidos noutros países.

Um estudo de Marques Pinto e colaboradores (Marques Pinto, 2000; Marques Pinto et al., 2005) realizado no início da década passada com professores dos segundo e terceiro ciclos do ensino básico e do ensino secundário da Direcção Regional de Educação de Lisboa (DREL), revelou médias de 18.2 para a exaustão emocional (podendo oscilar entre 0 e 54), de 3.6 para a despersonalização (0-30) e de 33.2 para a realização profissional (0-48). Um outro estudo com professores dos mesmos níveis de ensino, mas realizado em escolas da Região Norte de Portugal no final da década passada, revelou valores de exaustão emocional superiores ($M=24.3$) e de despersonalização ($M=3.1$) e realização profissional ($M=34.1$) bastante próximos (Dias & Queirós, 2010). Um terceiro estudo a referir, realizado por Perestrelo em 2011, com professores do pré-escolar ao ensino secundário da Região Autónoma da Madeira, encontrou valores próximos dos anteriormente referidos nas dimensões de exaustão emocional ($M=20.3$), despersonalização ($M= 4.4$) e realização profissional ($M=34.6$). Finalmente, num estudo realizado com docentes de 3º ciclo a leccionarem na zona do Baixo Alentejo (Quirino, 2008), verificaram-se os valores médios de exaustão emocional mais baixos, de 15.6 e valores de despersonalização e realização profissional bastante

próximos dos demais, respectivamente de 3.7 e 35.2. Estes valores encontrados nos vários estudos portugueses referidos são bastante consistentes com os obtidos noutros estudos realizados no sul da Europa, em Espanha (e.g. Gil-Monte & Peiró, 2000), Itália e França (Pedrabissi, Roland, & Santinello, 1991).

No estudo realizado na DREL, a análise de indicadores compósitos da incidência do burnout, correspondentes à distribuição em três percentis iguais das respostas a cada componente do burnout, revelou um quadro preocupante uma vez que 6.3% dos docentes apresentava altos níveis de exaustão emocional e de despersonalização e baixos níveis de realização pessoal no trabalho, correspondendo a uma situação de burnout pleno. E, paralelamente, 30.4% dos professores manifestava altos níveis de sintomas em uma ou duas das dimensões do burnout e níveis médios na(s) restante(s), estando pois em risco elevado de evoluírem para burnout pleno (Marques Pinto, 2000; Marques Pinto et al., 2005). Estes resultados constituem provavelmente uma subestimativa dos níveis de incidência do burnout na medida em que esta síndrome se associa frequentemente ao absentismo e ao abandono da profissão docente e, conseqüentemente, alguns dos professores em burnout poderiam estar ausentes da escola na altura em que o questionário foi aplicado (Marques Pinto et al., 2005).

O estudo das conseqüências negativas do burnout profissional dos professores (ou mais frequentemente dos seus correlatos, pois a maioria dos estudos realizados é de natureza correlacional), tem revelado conseqüências muito próximas, naturalmente, das identificadas nos estudos sobre o stress profissional na docência e que se podem enunciar em torno de três grandes eixos. Desde logo conseqüências em termos individuais, respeitantes a sintomas de mal-estar físico e psicológico como úlceras, desordens cardiovasculares, sintomas psicossomáticos, ansiedade, depressão (Guglielmi & Tatrow, 1998), baixo sentido de auto-eficácia e perda de satisfação de vida (Evers et al., 2004). Por outro lado, conseqüências na esfera do trabalho, para a organização escolar em que o docente está inserido, relativas não só aos elevados níveis de absentismo e abandono da profissão já referidos, mas também à diminuição do nível de satisfação profissional e da qualidade do seu desempenho. E, finalmente, conseqüências sociais, referentes aos custos sociais com baixas por doença e à deterioração do comportamento dos alunos e do desempenho académico destes (Evers et al., 2004; Jennings et al., 2013).

Face aos níveis de incidência e à gravidade do impacto do burnout na docência é pois fundamental reflectir sobre a prevenção desta síndrome, a qual remete antes de mais para a análise das suas causas.

Apesar do grande número de investigações e dos progressos verificados na área de estudo do burnout dos professores, não existe um modelo teórico universalmente aceite nem uma visão consensual sobre os factores responsáveis pelo desenvolvimento desta síndrome (De Heus & Diekstra, 1999). No plano teórico como no da investigação empírica tem-se assistido a uma evolução de um foco inicial quase exclusivo nos factores organizacionais de stress profissional para uma abordagem mais integradora em que se incluem igualmente variáveis pessoais e sociais (Betoret, 2009).

No que refere a investigação empírica, os factores de stress profissional de origem organizacional têm efectivamente sido salientados na explicação do burnout na docência (Carloto, 2011) e muitos estudos têm encontrado relações significativas entre esta síndrome e variáveis como os níveis de ensino leccionados ou a implantação geográfica das escolas, mas também e, em particular, com outros factores organizacionais como a sobrecarga de trabalho, o clima de sala de aula, o conflito, o apoio social pelos pares ou o nível de influência percebido, entre outros (Aloe et al., 2014). Quanto às características pessoais do docente, a investigação começou por privilegiar o estudo de variáveis sociodemográficas, designadamente a idade ou o estado civil, mas mais recentemente tem também estudado e encontrado relações significativas com outras variáveis, por exemplo com medidas de saúde e bem-estar percebido e com factores de personalidade nomeadamente o tipo de personalidade, o autoconceito empático, a auto-estima ou o locus de controlo (Aloe et al., 2014). Finalmente, as variáveis sociais ou societárias têm sido progressivamente contempladas nos estudos sobre o burnout dos professores como é o caso das representações sociais do burnout na docência que acrescentam valor preditivo às demais variáveis na sua explicação (Marques Pinto et al., 2008). Esta evolução foi em muito devida ao facto de se ter progressivamente constatado que os factores de stress profissional explicam apenas cerca de 20% a 40% da variância comum do burnout (Schwab, 1995) e que os valores da variância comum desta síndrome explicados pelas variáveis sociodemográficas no seu conjunto se situam entre os 5% e os 15% (Gil-Monte & Peiró, 1997), apelando portanto para o estudo de variáveis de outra natureza (Marques Pinto et al., 2005).

No plano teórico, os modelos conceptuais sobre o burnout na docência fazem espelho dos concebidos para a explicação do burnout profissional em geral, reencontrando-se modelos organizacionais (Miller, 1999), individuais (Kelchtermans, 1999), interpessoais (Maslach, 1999) e societários (Woods, 1999), em que os diferentes tipos de factores são considerados de forma desarticulada.

Alguns modelos conceptuais sobre as causas do burnout dos professores têm contudo feito propostas integradoras, sendo o Modelo Sociopsicológico do Stress e Burnout dos Professores de Blase (1982), ilustrativo desse esforço de articulação. Este modelo teve por referência, por um lado, a perspectiva transaccional de Lazarus e colaboradores e, em particular, a adaptação desta feita por Kyriacou e Sutcliffe (1978) para a explicação do stress profissional dos professores e, por outro, a Teoria da Motivação-Desempenho dos Professores. Segundo Blase (1982), o professor avalia as necessidades dos seus estudantes e investe os seus esforços e recursos de coping para os ajudar a atingir resultados desejáveis. Este trabalho docente é desenvolvido num ambiente escolar a que são inerentes factores de stress, que o autor categoriza em factores de primeira ordem e de segunda ordem. Os primeiros interferem directamente com os esforços (tempo e energia) que o professor desenvolve no seu trabalho com os estudantes e deles são exemplos a indisciplina dos alunos ou a sua desatenção. Por seu lado, os baixos salários, a concepção social do papel dos professores ou os objectivos do sistema educativo são exemplos de factores de segunda ordem que interferem indirectamente com os esforços do docente. Quando os esforços desenvolvidos e os recursos de coping falham e o professor não consegue ultrapassar esses *stressores* sobrevêm reacções de mal-estar, das quais emergem resultados negativos como o burnout que, por sua vez, afectam a motivação, a satisfação e o envolvimento do professor com o trabalho. Assim, este modelo sublinha não só a importância dos factores de stress organizacionais, mas também de outros factores como as concepções sociais sobre a docência ou as motivação e recursos de coping do professor, num esforço de explicação integrada dos processos de stress e burnout profissional (Betoret, 2009).

3.2 Prevenção do burnout: Da abordagem cognitivo-comportamental à *mindfulness*.

Como fenómeno complexo que é, e em cuja conceptualização conflui, como vimos, uma diversidade de perspectivas sobre a sua etiologia, o burnout tem incentivado os teóricos e investigadores a criar uma grande variedade de propostas de prevenção que a seguir analisamos. Em linha com a conceptualização do burnout como uma reacção disfuncional ao stress profissional crónico ou prolongado, os primeiros programas de prevenção do burnout, que começaremos por abordar, adoptaram as mesmas linhas de orientação e estratégias dos programas de gestão do stress profissional (Schaufeli & Buunk, 1996). Mais recentemente, tem-se assistido a uma nova geração de programas de

prevenção do burnout com recurso a estratégias de mindfulness (Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004), os quais abordaremos em segundo lugar.

Os tradicionais programas de gestão do stress profissional e de prevenção do burnout assumem como alvos o trabalhador ou a organização, sendo contudo mais frequente o primeiro tipo de intervenção, habitualmente implementada com recurso a técnicas cognitivo-comportamentais (Schaufeli & Enzmann, 1998). Numa revisão de literatura sobre programas de prevenção do burnout, Awa, Plaumann e Walter (2010) verificaram que 68% era dirigido ao trabalhador, 8% à organização e 24% incluía ambos os tipos de intervenção. Os resultados da revisão de literatura revelaram ainda que 80% dos programas analisados era eficaz na redução do burnout, mas que esses efeitos se verificavam apenas a curto prazo (6 meses ou menos) no caso dos programas dirigidos ao trabalhador, enquanto nos que combinavam intervenções focadas no trabalhador e na organização os efeitos positivos eram mais duradouros (12 meses ou mais) (Awa et al., 2010).

Sendo raros os programas dirigidos às organizações ou que combinem os dois tipos de intervenção, muitos estudos de avaliação da eficácia ficam também restringidos aos programas dirigidos ao trabalhador (Schaufeli & Buunk, 1996; Schaufeli & Enzmann, 1998) os quais têm assentado tradicionalmente no treino de competências e estratégias de gestão do stress, através de técnicas cognitivo-comportamentais (Schaufeli & Enzmann, 1998). Os estudos de avaliação da eficácia deste tipo de programas revelam que são eficazes essencialmente na redução de sintomas de exaustão emocional, mas que a baixa realização pessoal e, em particular, a despersonalização são muito resistentes à mudança. Segundo Schaufeli e Enzmann (1998), estes resultados são de esperar uma vez que a maioria das técnicas utilizadas visa a gestão do stress e não a mudança de atitudes como a despersonalização ou a aquisição de competências profissionais essenciais para a realização pessoal no trabalho.

Deste modo, os programas de prevenção do burnout têm de ser redireccionados de modo a estimular outros níveis de mudança dos trabalhadores (Schaufeli & Enzmann, 1998), incluir também medidas de intervenção organizacional, ser optimizados por “cursos de refrescamento” que tornem os seus efeitos mais duradouros, e ser avaliados do ponto de vista da sua eficácia (Awa et al., 2010).

No campo da docência, e sendo o burnout um problema de desenvolvimento silencioso e que tende a tornar-se crónico, a formação de professores constitui um contexto privilegiado para a prevenção primária e secundária do burnout (Marques

Pinto & Lima, 2011). Um exemplo ilustrativo desta possibilidade, único no contexto português, é o Programa de Formação para Prevenção do Mal-Estar Docente, proposto por Jesus e colaboradores (1998, 2000; Jesus & Conboy, 2001; Jesus, Tobal, Rus, Viseu, & Gamboa, 2014). Este programa é constituído por 10 sessões, num total de 30 horas, e recorre a procedimentos de treino em que se privilegiam técnicas cognitivo-comportamentais. Tendo como ponto de partida uma componente didáctica visando a aquisição de competências teóricas estimuladoras de novas práticas profissionais, bem como a identificação pelos professores participantes dos seus factores e sintomas pessoais de stress profissional, o programa oferece oportunidades de treino de competências de coping específicas, designadamente: gestão cognitiva de crenças, expectativas e atribuições, através de estratégias de Terapia Racional Emotiva; gestão de sintomas de distress físico mediante Treino de Relaxamento; gestão de tempo e de trabalho em equipa com os colegas; treino de comunicação assertiva; estratégias de controlo do comportamento disruptivo dos estudantes e treino de competências de liderança na sala de aula, com recurso a exercícios de resolução de problemas e de tomada de decisões, auto-observação, auto-avaliação e *role-playing* (Jesus & Conboy, 2001). Diversos estudos de eficácia do programa (Jesus & Conboy, 2001; Jesus et al., 2014) têm encontrado resultados encorajadores, tais como reduções significativas do stress profissional percebido e das crenças irracionais bem como melhorias no bem-estar profissional subjectivo, entre pré e pós-teste.

A par deste programa de formação de professores, Jesus (1998) tem vindo a propor um conjunto mais alargado de medidas de prevenção do burnout, ou, de uma maneira mais genérica, do mal-estar docente. Entre estas medidas incluem-se as dirigidas à organização escola, com enfoque na melhoria das condições de trabalho do professor, por exemplo através da redução do número de alunos por turma. Destacam-se, igualmente, medidas dirigidas a factores de ordem sociopolítica, designadamente a revalorização da imagem social da docência e a criação de mecanismos legais promotores da autonomia dos professores e de uma maior participação de outros agentes no processo educativo.

Apesar deste exemplo ilustrativo de um conjunto de acções possíveis no domínio do mal-estar docente, não existe ainda no nosso país, como noutros (Baron & Jiménez, 2005), uma política de intervenção concertada e sistemática nos problemas do stress e do burnout profissional dos professores. A formação académica dos professores, por exemplo, não inclui habitualmente qualquer tipo de preparação psicológica ou

treino em ferramentas de autoconsciência e cuidados com o próprio e, conseqüentemente, não assegura aos docentes os recursos e competências necessários para enfrentarem as exigências que o seu trabalho como educadores exige numa base diária (Franco, Manas, Cangas, Moreno, & Gallego, 2010).

Nos últimos anos tem surgido uma nova geração de programas de prevenção do stress e do burnout profissional que se caracteriza por recorrer ao treino de mindfulness. A mindfulness é baseada no conhecimento acumulado ao longo de séculos por antigas tradições de meditação (Flook, Goldberg, Pinger, Bonus, & Davidson, 2013) e na psicologia contemporânea tem sido adoptada como técnica de intervenção para aumentar a consciência e a capacidade de resposta competente aos processos mentais subjacentes ao distress e aos comportamentos desadaptativos (Bishop et al., 2004). O objectivo da mindfulness é interromper o habitual padrão pensamento-sentimento-acção e a tendência para avaliar e julgar os pensamentos como se estes fossem entidades próprias. Através da sua prática as pessoas aprendem a observar e aceitar os pensamentos e sentimentos à medida que estes ocorrem sem tentar controlá-los ou agir sobre eles (Franco et al., 2010). No que refere as suas bases neuropsicológicas, a prática de mindfulness está associada a um aumento da activação em regiões do cérebro responsáveis pela regulação da atenção e de estados afectivos positivos e contribui para tornar as pessoas menos reactivas às experiências negativas e mais reactivas às positivas, numa espiral de benefícios fisiológicos e psicológicos (Flook et al., 2013).

A utilização da mindfulness no âmbito das intervenções de gestão do stress pode ser pensada a dois níveis, por um lado agindo sobre as percepções de stress, por outro actuando como estratégia de coping e, embora não seja uma forma de intervenção directa nos factores de stress, ao contribuir para mudanças de percepção e de resposta aos stressores poderá ter também impacto indirecto sobre estes (Flook et al., 2013). Nesta perspectiva, a mindfulness apresenta algumas semelhanças e diferenças relativamente às tradicionais abordagens cognitivo-comportamentais de gestão do stress, semelhanças, por exemplo, pelo facto de ambas visarem a substituição de crenças desadaptativas por outras positivas e funcionais, mas diferenças porque a mindfulness envolve observar e aceitar os pensamentos sem agir sobre eles (Flook et al., 2013).

A investigação empírica tem confirmado que a prática de exercícios de mindfulness é eficaz na redução da ansiedade e do distress emocional e na melhoria do relaxamento muscular, tranquilidade emocional e bem-estar geral, e muitas das intervenções terapêuticas que actualmente utilizam a mindfulness têm recolhido apoio

empírico sobre a sua eficácia em estudos controlados (e.g. Coelho, Canter, & Ernst, 2007). Para além das intervenções terapêuticas têm sido desenvolvidos alguns programas psico-educacionais de treino, nomeadamente o reputado *Mindfulness-Based Stress Reduction* desenvolvido por Kabat-Zinn (1982) cuja aplicação tem sido alargada com sucesso à gestão de stress em populações não-clínicas, designadamente em grupos de profissionais de ajuda (e.g. Flook et al., 2013; Gold et al., 2010; Irving, Dobkin, & Park, 2009).

No que refere as aplicações a professores, apesar de já existirem diversos programas baseados na mindfulness construídos ou adaptados para a intervenção com docentes, ainda são poucos os estudos empíricos rigorosos de avaliação da sua eficácia e das características que a condicionam (e.g. tipo e duração dos exercícios, duração das sessões e do treino total) (Flook et al., 2013).

Entre as excepções, destacamos o programa *Mindfulness Training* (MT) o qual foi concebido para intervenção com pais e professores de crianças com necessidades educativas especiais e recorre a uma diversidade de estratégias de promoção da mindfulness e da auto-compaixão tendo em vista o aumento dos recursos de coping com o stress e de resiliência emocional (Roeser et al., 2013). Roeser e colaboradores (2013) avaliaram a eficácia deste programa em dois estudos randomizados controlados com professores canadianos e norte americanos e verificaram melhorias significativas e na direcção esperada nos docentes do grupo de intervenção, por comparação com os do grupo controlo, em indicadores de mindfulness, atenção focada, capacidade da memória de trabalho, auto-compaixão ocupacional, stress e burnout profissional no pós-teste e no *follow up*; adicionalmente, as análises de mediação realizadas revelaram que as competências de mindfulness e autocompaixão no pós-teste mediavam a diminuição de sintomas de distress emocional e de burnout no follow-up.

Também de referir, o programa *Cultivating Awareness and Resilience in Education* (CARE), desenvolvido por Jennings e colaboradores (2013) especificamente para professores, um programa de desenvolvimento profissional com recurso a práticas de mindfulness, entre outros procedimentos de treino, destinado a promover competências sócio-emocionais e o bem-estar dos docentes. O CARE foi avaliado quanto à sua eficácia num estudo randomizado controlado com professores norte americanos, tendo-se verificado efeitos significativos da participação no programa, por comparação com os resultados do grupo controlo, em indicadores de stress, burnout,

bem-estar psicológico e físico, percepção de auto-eficácia e mindfulness (Jennings et al., 2013).

No conjunto, estes resultados são encorajadores e sugerem que o treino de mindfulness se configura como uma abordagem promissora ao desenvolvimento profissional, capaz de cultivar competências de regulação da atenção e das emoções, as quais se revelam fundamentais não só para a redução do stress e do burnout, mas também para a promoção do bem-estar dos professores.

A promoção do bem-estar tem assumido nos últimos anos um lugar progressivamente de maior destaque na conceptualização da saúde ocupacional, designadamente dos professores, e para tal muito tem contribuído o estudo do engagement profissional sobre o qual nos debruçamos de seguida.

3.3 Engagement profissional: Que papel na promoção do bem-estar dos professores?

Mesmo em condições de trabalho de elevado distress muitos trabalhadores reagem adaptativamente e apresentam bons níveis de bem-estar. No campo da docência, apesar dos indicadores de elevado stress e burnout profissional identificados pela investigação empírica, os resultados de diversos estudos revelam efectivamente que a maioria dos professores lida adequadamente com as dificuldades enfrentadas (Durán et al., 2005; Kelchtermans, 1999). Acompanhando a recente tendência para uma abordagem positiva no campo de estudo da Psicologia, visando a compreensão e promoção de formas óptimas de funcionamento (Marques Pinto & Lopes da Silva, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), na última década e meia a conceptualização e a investigação sobre o burnout têm sido alargadas ao estudo do engagement profissional (e.g. Maslach & Leiter; 1997; Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006; Schaufeli, Martinez, Marques Pinto, Salanova, Bakker, 2002a; Schaufeli, Salanova, González-Roma, & Bakker, 2002b).

Inicialmente conceptualizado como fenómeno oposto ao burnout, o engagement foi operacionalizado na Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli & Bakker, 2003) de acordo com três dimensões positivas de vigor, dedicação e absorção, opostas às três dimensões negativas do burnout, respectivamente, exaustão, despersonalização / cinismo e perda de realização / eficácia profissional (Maslach & Leiter, 1997; Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, & Grau, 2000). O vigor, corresponde a altos níveis de energia, um forte investimento de esforço e persistência na realização das tarefas. A dedicação

traduz-se em elevados sentimentos de entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio no trabalho. Finalmente a absorção refere-se a altos níveis de concentração e de felicidade durante o desempenho das actividades profissionais (Salanova et al., 2000; Schaufeli et al., 2002a).

Mais recentemente, a investigação empírica tem sugerido que apesar de apresentarem correlações negativas, moderadas, entre si, as dimensões do burnout e do engagement se situam em contínuos distintos (Schaufeli & Salanova, 2007) e se associam a determinantes também distintos. De um modo geral, e de acordo com o modelo explicativo mais amplamente utilizado, o Modelo das Exigências e dos Recursos do Trabalho (JD-R) desenvolvido por Schaufeli e colaboradores (Demerouti Bakker, Janssen, & Schaufeli, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004), os sintomas de burnout parecem decorrer, como vimos, das exigências profissionais que caracterizam as profissões de elevado stress profissional (e.g. pressão de tempo), ao passo que o engagement está mais dependente dos recursos de que o trabalhador dispõe, designadamente dos recursos do trabalho (e.g. autonomia, feedback, apoio social), organizacionais (e.g. padrão de relações de trocas, Chambel, 2012) e pessoais (e.g. optimismo, competência emocional, Hakanen, Bakker, & Schaufeli, 2006).

Os estudos sobre a incidência do engagement nos professores são ainda escassos (Klassen et al., 2012) e na literatura Ibérica pesquisada identificámos essencialmente o trabalho de Duran e colegas (2005), realizado com professores Espanhóis dos ensinios básico, secundário e de adultos, e o de Picado (2007) efectuado com professores Portugueses do 1º ciclo do ensino básico. Nestes dois estudos os níveis de engagement dos docentes foram encorajadores, com pontuações médias próximas de 5 valores (num intervalo de resposta entre 0 e 6) para todas as dimensões em ambos os países, excepto para a dimensão de absorção nos professores portugueses, a qual obteve uma pontuação média a rondar o valor 4.

Nos últimos anos os investigadores e os responsáveis pela política educativa têm alertado para a importância do estudo do engagement dos professores invocando um conjunto alargado de razões (Klassen et al., 2012). Desde logo porque os professores engaged parecem ter menos susceptibilidade ao stress e burnout profissional e aos problemas de saúde e de abandono da profissão associados (Hakanen et al., 2006). Em segundo lugar, o engagement dos professores enquanto variável motivacional constitui um objectivo importante em si mesmo, uma vez que os professores engaged estão intrinsecamente motivados e são mais produtivos (Klassen et al., 2012), contribuem

mais para a vida da escola e assumem mais funções para lá das lectivas (Parker & Martin, 2009). Por último, mas não menos importante, o engagement está associado à eficácia dos docentes (Bakker & Bal, 2010) e esta constitui o factor determinante da variação no rendimento académico dos estudantes (Darling-Hammond & Youngs, 2002; Hindman & Stronge, 2009).

Apesar do reconhecimento da importância do engagement profissional dos professores e das recomendações feitas no sentido de um estudo mais aprofundado sobre políticas e práticas tendo em vista a sua promoção (Klassen, et al, 2012), na revisão de literatura realizada não encontramos referência a programas de promoção do engagement que tivessem como alvo este grupo de profissionais.

4. COMPORTAMENTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os comportamentos de saúde podem ser definidos pela combinação de conhecimento, atitudes e práticas que contribuem para motivar à acção com vista à adopção, manutenção ou recuperação de comportamentos de promoção da saúde ou de prevenção da doença. Constituem as principais causas modificáveis de morbilidade e mortalidade no mundo desenvolvido e alguns dos seus exemplos respeitam à actividade física, alimentação saudável, higiene oral, protecção solar, abstenção de fumar, consumo regrado de álcool ou vacinação, entre outros. Entre os grandes factores dependentes do comportamento com mais impacto na saúde dos indivíduos vamos destacar nesta secção a actividade física, a alimentação saudável, em especial o consumo de frutas e vegetais, e o comportamento tabágico. Recentemente, os comportamentos de saúde têm sido entendidos como mediadores entre as fontes de stress no ensino e os seus resultados na saúde física, mental e social dos professores.

4.1 Importância e benefícios da adopção de comportamentos de saúde na idade adulta para a saúde física, mental, social e profissional

O consumo de tabaco, uma alimentação pouco saudável, a inactividade física e sedentarismo e o abuso de álcool constituem as principais causas de morbilidade e mortalidade decorrentes do comportamento. Há sobejas provas epidemiológicas de que estes factores de risco comportamentais contribuem para o desenvolvimento de doenças crónicas como diferentes tipos de cancro, diabetes de tipo 2 e doenças cardiovasculares [Mokdad, Marks, Stroup, & Gerberding, 2004; Organização Mundial da Saúde (OMS),

2010]. A combinação destes factores de risco é mais prejudicial para a saúde do que o esperado a partir do efeito de cada comportamento isoladamente (Poortinga, 2007). Além de afectarem a saúde física alguns destes comportamentos, como a inactividade física e uma alimentação rica em açúcar, têm efeitos na saúde mental, nomeadamente na depressão (Cavill, Kahlmeier, & Racioppi, 2007) e na esquizofrenia (Peet, 2004). Podem revelar igualmente efeitos prejudiciais à saúde social, quando contrariem as normas sociais vigentes, podendo criar isolamento social (ver Tay, Tan, & Diener, 2013 para uma revisão do papel das relações sociais na saúde). Os efeitos da não adopção de comportamentos de saúde recaem igualmente sobre a saúde profissional, sendo uma má saúde física, objectiva ou percebida, considerada responsável, a par de elevados níveis de stress, por níveis elevados de absentismo e reforma antecipada, nomeadamente entre os profissionais de ensino (ver Bauer et al., 2007; Bogaert, Martelaer, Deforche, Clarys, & Zinzen, 2014).

O contributo dos comportamentos de saúde para a qualidade de vida dos indivíduos pode constituir um poderoso motivador para a população adulta, substituindo-se à perspectiva distante de redução das doenças crónicas, as quais ocorrem habitualmente em idade mais avançada. Uma revisão sistemática da literatura sobre o efeito da actividade física na qualidade de vida dos adultos mostrou a sua associação ao bem-estar físico, psicológico, social e emocional (Bize, Johnson, & Plotnikoff, 2007), mas a existência de poucos estudos longitudinais adiou uma conclusão mais definitiva sobre a natureza desta associação. Do ponto de vista físico, o seu impacto recai sobretudo na melhoria da condição cardiovascular, seja através dos níveis da lipoproteína de alta densidade anti-aterosclerótica (Kelly & Kelly, 2006; Thompson et al., 2003) ou da redução da pressão arterial (Hagberg, Park, & Brown, 2000), mas também na redução da diabetes de tipo 2, osteoporose e alguns tipos de cancro como o do cólon e o da mama (ver Warburton, Nicol, & Bredin, 2006 para uma revisão). A acumulação de provas positivas tem levado, igualmente, à recomendação da actividade física como parte da promoção e da gestão de problemas de saúde mental (Penedo & Dahn, 2005; Saxena, Onmenen, Tang, & Armstrong, 2005). Efectivamente, diversas revisões de literatura mais recentes concluem ser a actividade física um bom tratamento para a depressão ligeira a moderada e para a ansiedade, embora de forma menos estudada para esta última (Carek, Laibstein, & Carek, 2011; Mammen & Faulkner, 2013; Mason & Holt, 2012). Contudo, os mecanismos responsáveis por estes

efeitos não são amplamente conhecidos, sendo provável que resultem de uma interacção complexa de contributos psicológicos e neurobiológicos que subjazem, moderam e/ou medeiam estes efeitos. Ainda assim, apesar de algumas inconsistências entre os estudos, encontram-se efeitos protectores mesmo em dosagens baixas de actividade física, como sejam 20 a 60 minutos de actividade semanal (Teychenne, Ball, & Salmon, 2008). Estes resultados apontam para a possibilidade da distracção de pensamentos negativos ou interacção social proporcionada por esta actividade, mais do que o tempo total ou a sua intensidade, serem explicações importantes para o efeito da actividade física na saúde mental (Teychenne et al., 2008). Novos estudos randomizados continuam a ser recomendados para se concluir de forma mais abrangente sobre o papel da actividade física na prevenção do aparecimento de perturbações mentais específicas (Strohle, 2009). Do mesmo modo, apesar do reduzido número de estudos, pesquisas correlacionais mostraram uma relação positiva entre actividade física e caminhada e o funcionamento social (Blacklock, Rhodes, & Brown, 2007). Estudos não apenas correlacionais, mas também prospectivos, encontram benefícios psicológicos e sociais no envolvimento em actividades desportivas (Eime, Young, Harvey, Charity, & Payne, 2013). Considera-se que a participação num grupo desportivo possa aumentar a ligação e o apoio social proporcionado pelo clube.

A adopção de uma alimentação saudável contribui, igualmente, para resultados positivos na qualidade de vida dos indivíduos. A adesão a uma dieta saudável, em especial à dieta Mediterrânica, em mulheres de meia-idade, aumenta em 40% a probabilidade de manutenção saudável das funções física e da saúde mental na idade avançada (Samieri et al., 2013). Vai havendo cada vez mais provas de que a dieta saudável afecta a saúde física, mas também a saúde mental (Melanson, 2007) pela relação entre os padrões dietéticos ao nível da população e a prevalência da saúde mental, incluindo a depressão (Peet, 2004). Particularmente interessante é o facto de a prevalência da depressão major seguir um padrão semelhante ao da mortalidade resultante das doenças cardiovasculares, o que sugere a partilha do papel da dieta na etiologia de ambas as condições (Parker et al., 2006; Peet, 2004). Revisões sistemáticas de estudos longitudinais recentes apontam para as potencialidades da dieta na redução do risco de depressão, mas as provas não são ainda conclusivas (Sanhueza, Ryan, & Foxcroft, 2013). Também o consumo de frutas e vegetais revela ter um impacto muito convincente na redução da hipertensão, doenças coronárias e ataques cardíacos,

encontrando-se provas do seu efeito, embora não tão robustas, na redução do risco de diversos cancros (Boeing et al., 2012). Já no que respeita à demência, isto é, uma redução na inteligência, memória e percepção, há a possibilidade de redução do seu risco com o aumento do consumo de frutas e vegetais, em especial destes últimos (Boeing et al., 2012).

Se os efeitos adversos do tabaco na saúde cardiovascular se manifestam rapidamente, o mesmo acontece com os benefícios da cessação tabágica. O risco de enfarte do miocárdio é reduzido para metade dois anos após a cessação tabágica (Lighwood & Glantz, 1997) e aproxima-se do de uma pessoa que nunca fumou em 3 ou 4 anos (Prasad, Kabir, Dash, & Das, 2009). Os benefícios de deixar de fumar alargam-se à redução do risco associado a diversos tipos de cancro como o da boca, garganta, esófago e bexiga, embora de forma menos pronunciada (US Surgeon General Report, 2010). As vantagens para a saúde da cessação tabágica não se limitam a fumadores jovens e indivíduos com mais de 60 anos reduzem amplamente o risco de doenças coronárias na sequência de deixarem de fumar. Ainda assim, os fumadores que deixam de fumar mais cedo têm maiores vantagens e menor risco de morte prematura comparativamente a quem deixa de fumar mais tarde, de tal modo que fumadores que deixam de fumar depois dos 44 anos continuam, ainda assim, a ter um aumento no risco de doenças relacionadas com o tabaco (US Surgeon General Report, 2010). Já a sua relação com a saúde mental é menos óbvia. Um dos autores que mais se dedicou ao estudo da relação entre o consumo de tabaco e o stress (Parrott, 1999) defendeu que o primeiro é responsável pelo segundo e alicerçou a sua opinião nos maiores níveis de stress dos fumadores, num aumento dos níveis de stress à medida que se desenvolvem os padrões regulares de consumo de tabaco e na redução dos níveis de stress após cessação tabágica. O aparente efeito calmante do tabaco apenas reflectiria o alívio da tensão e irritabilidade resultante da privação de nicotina (Peixoto & Marques Pinto, 2011). Apesar de diversas críticas a esta perspectiva, um estudo de revisão de literatura (Kassel, Sroud, & Paronis, 2003) tentou dar resposta à pergunta “O *stress* e o afecto negativo promovem o consumo de tabaco?” e concluiu reportarem os fumadores mais stress e afecto negativo do que os não fumadores na fase de manutenção do hábito. Já para a pergunta “O consumo de tabaco alivia o *stress* e o afecto negativo, além dos sintomas de privação de nicotina?”, o consumo de tabaco parece ser capaz de reduzir várias formas de afecto negativo e stress, embora de forma inconsistente.

A combinação de diferentes comportamentos de saúde, nomeadamente não fumar, ter uma alimentação saudável, fazer meia hora de exercício vigoroso ou moderado por dia e consumir álcool moderadamente previne em 80% a doença coronária na meia-idade (Stampfer, Hu, Manson, Rimm, & Willett, 2000).

4.2 Comportamentos de saúde nos professores

Os professores e, em especial, as professoras, percebem menor saúde física e/ou mental comparativamente à população saudável em geral, em diferentes amostras oriundas de diversos países (Bauer et al., 2007; Bogaert et al., 2014; Johnson et al., 2005; Pithers & Soden, 1998), encontrando-se, no entanto, exceções (Dunlop & Macdonald, 2004). Um estudo inglês sobre a saúde e os estilos de vida percebidos por professores do secundário e por médicos revelou pior saúde por parte dos professores e envolvimento em comportamentos menos saudáveis, como maior necessidade de consumir álcool diariamente, episódios de consumo excessivo de comida, mais problemas de sono, maior ansiedade e depressão, mas também mais exercício físico (Chambers & Belcher, 1993). Se comparativamente aos médicos os professores revelaram pior saúde, o mesmo não se encontrou por comparação com a população em geral (e.g. 8% de médicos fumava, contra 15% de professores e 30% estimado para a população em geral; 11% dos médicos, 18% dos professores e 27% da população em geral bebia mais de 22 unidades de álcool² por semana). No entanto, quer os estudos sobre a saúde física, quer sobre a saúde mental dos professores eram em 2006 escassos e, na maioria dos casos, conduzidos de forma pré-experimental (ver Kovess-Masféty, Sevilla-Dedieu, Rios-Seidel, Nerrière, & Chee, 2006).

Quando se analisaram as principais categorias de diagnóstico das doenças físicas (e.g. músculo-esquelética, respiratória, cardiovascular, nervosa e hormonal) não se encontraram diferenças, por exemplo, entre professores do secundário e trabalhadores de escritório (Seibt, Lutzkendorf, & Thinschmidt, 2005). E um estudo concluiu, mesmo, que o risco de perturbações cardiovasculares era mais baixo entre os professores do sexo masculino, quando comparados com homens trabalhadores de outras profissões, em especial operárias (Helmert, Shea, & Bamman, 1997). No entanto, outros estudos

² Uma unidade de álcool (ou unidade de bebida padrão) é uma forma simplificada de medir o volume de álcool puro numa bebida alcoólica e corresponde a 10 a 12 gr de álcool por copo. A OMS recomenda que não sejam ultrapassadas duas unidades diárias e haja abstinência dois dias por semana.

mostraram que para certas perturbações físicas a prevalência era maior em professores, nomeadamente para perturbações da voz, a qual representa a principal perturbação física, resultados também encontrados em estudos que utilizaram grupos de controlo (Smith, Gray, Dove, Kirchner, & Heras, 1997). Encontrou-se, igualmente, num outro estudo, maior risco de doenças infecciosas nos professores atribuído ao maior contacto com as crianças (Lerman, Chodik, Aloni, Ribak, & Ashkenazi, 1999).

Já no que respeita à saúde mental surgem interrogações na literatura sobre a possibilidade de se tratar de uma ideia incorrectamente aceite, não apenas devido ao pouco apoio empírico decorrente da escassez de estudos sobre o assunto, mas também aos dados epidemiológicos associados à classe média. Trata-se de uma classe social (à qual a maioria dos professores pertence) associada a melhor protecção contra perturbações psiquiátricas por comparação com extractos sociais mais baixos (Perry, 1996; Stanfeld & Marmot, 1998). Na maioria dos estudos com professores encontrou-se níveis elevados de fadiga mental, mas não taxas excessivas de perturbação psiquiátrica³ (e.g. Bauer et al., 2007; Kovess-Masféty et al., 2006). Ainda assim, em dois estudos nos quais se compararam professores com grupos de controlo, os primeiros revelaram uma maior taxa de perturbação psicológica aguda (17% contra 9% encontrado na população em geral da província de Canberra, Finlay-Jones, 1986).

Kovess-Masféty e colaboradores (2006) conduziram um dos primeiros estudos com uma amostra representativa de 5496 adultos entre os 20 e 60 anos, com 3679 professores e 1817 não professores, permitindo comparar os professores com um grupo de controlo com características sociológicas muito semelhantes, num estudo com características correlacionais. Neste estudo foi utilizada uma amostra pertencente a um sistema de seguros de trabalhadores do sistema de educação nacional, de ministérios e de institutos de investigação em França. Os professores foram comparados com um grupo de controlo constituído sobretudo por funcionários de escolas e de diversos ministérios. Foram enviados questionários de auto-relato a 10000 associados, indagando pela sua saúde física e mental, os quais foram respondidos por 66.5% dos indivíduos. Os resultados ao nível da saúde física mostraram uma maior prevalência de rinofaringites e laringites nos professores, ao longo da vida, em ambos os sexos. Nos

³ A fadiga mental pode ser descrita como um conjunto de sintomas de saúde mental pobre, o qual não corresponde todavia a um diagnóstico de perturbação psiquiátrica. A perturbação psiquiátrica envolve um diagnóstico preciso de problemas de saúde mental, tais como depressão ou perturbações de pânico, definido através de instrumentos específicos como o DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) para classificação da perturbação mental.

professores do sexo masculino encontraram-se níveis mais elevados de conjuntivite e cistite e nas professoras maior prevalência de bronquite, dermatites e problemas de varizes, por comparação com o grupo de controlo. Mais recentemente, os problemas músculo-esqueléticos analisados numa revisão sistemática de literatura conduzida por Erick e Smith (2011), revelaram uma taxa de prevalência entre os professores de 1º ciclo até ao secundário entre 4.7% e 95.1%. Também no estudo mais recente de Bogaert e colaboradores (2014) a percepção de saúde física por parte dos professores, especialmente das professoras, revelou-se mais baixa, nomeadamente ao nível do funcionamento físico e dores no corpo, quando comparada com a de trabalhadores adultos saudáveis da mesma população. Deste modo, a saúde física dos professores parece ressentir-se comparativamente à de outros profissionais, nomeadamente em problemas rinofaríngeos/laringites e problemas músculo-esqueléticos.

Em relação à saúde mental, não se encontraram, no estudo de Kovess-Masféty e colaboradores (2006), diferenças ao nível da perturbação psiquiátrica entre professores e outras categorias profissionais, apenas foi encontrada uma maior probabilidade de perturbação de ansiedade ao longo da vida nos professores do sexo masculino e, entre os mais velhos, um aumento da fadiga mental nos professores. A prevalência da saúde mental mostrou-se semelhante entre os diferentes níveis de ensino, excepção feita para o maior risco de perturbação de ansiedade para os professores de educação especial e de escolas de ensino intermédio e para as professoras que leccionavam o nível secundário (ver Kovess-Masféty, Rios-Seidel, & Sevilla-Dedieu, 2007). Outros estudos mais recentes corroboram a ausência de perturbação psiquiátrica, mas encontram maior fadiga mental entre a classe profissional dos professores (Bogaert et al., 2014).

4.3 Recomendações para os comportamentos de saúde na idade adulta

A actividade física pode ser definida como qualquer movimento do corpo produzido pelos músculos esqueléticos que resulte num gasto de energia acima do nível de repouso. Inclui actividades físicas de tempos livres, transporte (e.g. caminhada, deslocar-se de bicicleta), profissionais (e.g. no trabalho), tarefas domésticas, dançar, jardinar, passear animais e ainda o desporto e exercícios planeados no contexto de actividades diárias individuais, familiares ou comunitárias. As recomendações de actividade física para os adultos entre os 18 e os 64 anos com vista a melhorar o funcionamento cardio-respiratório e muscular, a saúde óssea e a redução do risco de

doenças dependentes do comportamento e depressão vão no sentido de 150 minutos semanais de actividade física aeróbica de intensidade moderada (30 minutos por dia, 5 dias por semana) ou 75 minutos semanais de actividade física aeróbica de intensidade vigorosa⁴ (25 minutos por dia, 3 dias por semana) ou qualquer combinação equivalente de actividade aeróbica moderada e vigorosa, podendo esta actividade ser realizada em blocos de 10 minutos de duração, com uma acumulação de 30 minutos diários (OMS, 2010). As práticas com uma intensidade superior trazem benefícios acrescidos para a saúde.

Uma alimentação saudável nos adultos é habitualmente descrita pela ingestão diária de 400 gr. de frutas e vegetais, sendo a dose recomendada de 5 ou mais porções por dia, de frutos secos, cereais integrais, proteínas vegetais e ácidos gordos ómega-3 polinsaturados (encontrados em plantas e vida marinha). Envolve, igualmente, a redução da ingestão de bebidas açucaradas (o açúcar deve corresponder a menos de 10% da energia total, isto é, 50 gr, aproximadamente 12 colheres de chá e, se possível, não exceder 5% da energia total), de carnes vermelhas, de gorduras saturadas e trans (menos de 30% do total de energia deve ser oriunda do consumo de gorduras, sendo as insaturadas mais saudáveis, encontradas por exemplo no peixe, abacate, nozes e azeitonas, devendo ser reduzidas as saturadas encontradas, por exemplo, nas carnes gordas, manteigas, óleo de palma e de coco natas e queijo e as trans, encontradas na comida processada, *fast food*, fritos, bolos e margarinas) e de sal (máximo de 5gr por dia, correspondendo a 1 colher de chá diária) e ingestão moderada de álcool (OMS, 2015). Um dos aspectos fundamentais de uma alimentação equilibrada é o consumo adequado e regular de frutas e vegetais (OMS, 2006) e, por esta razão, focaremos com especial detalhe o consumo destes alimentos.

A recomendação em relação ao consumo de tabaco é a de não o fazer, uma vez haver múltiplos riscos para a saúde decorrente da forma como o tabaco é habitualmente consumido, isto é, sob a forma de cigarros (Prasad et al., 2009). Deixar de fumar na sequência de já o ter feito é outra das recomendações, uma vez o organismo reduzir substancialmente o risco de doenças especialmente as cardiovasculares, mas também de desenvolvimento de cancro, na sequência do abandono do consumo de tabaco (e.g. Prasad et al., 2009). A ideia de que a redução da quantidade de tabaco consumida deve

⁴ Comparativamente a estar sentado tranquilamente, o consumo calórico é 3 a 6 vezes maior quando em actividade moderada e mais de seis vezes maior quando em actividade vigorosa.

constituir um início, mas o objectivo último é o de deixar de consumir totalmente, tem sido recentemente desafiada, em especial pelos efeitos das estratégias de redução de danos. A redução de danos é uma iniciativa que pretende ajudar os fumadores que não são capazes ou não querem deixar de fumar a reduzir o risco de desenvolverem uma doença atribuível ao tabaco, a qual tem revelado uma redução em torno de 98% do risco (Nitzkin, 2014). Fazem parte das estratégias de redução de danos os cigarros electrónicos e os produtos de nicotina regulados farmacologicamente (Fagerstrom & Bridgman, 2014). Há muito que se sabia serem outros produtos envolvidos no consumo do tabaco, ou na forma como é ingerido, que não a nicotina, os principais agentes no risco deste consumo (Russell, 1976). Tratando-se de produtos cujo princípio activo principal é a nicotina não têm revelado, em estudos longitudinais ou de coorte, um aumento do risco de doenças cardiovasculares (Hansson et al., 2012) ou de cancro relacionados com o consumo de tabaco (Murray, Connett, & Zapawa, 2009). Deste modo, a recomendação é a de não iniciar o consumo de tabaco, mas caso tal tenha ocorrido será sobejamente preferível optar por substitutos com vista à melhoria da saúde, ao invés de continuar a fumar por dificuldade em se libertar da dependência da nicotina. É a melhoria da saúde, e não a ausência de consumo tabágico, o objectivo último da recomendação.

4.4 Preditores dos comportamentos de saúde

Os três comportamentos de saúde destacados, nomeadamente a inactividade física, uma dieta pouco saudável e o consumo tabágico co-ocorrem mais do que o teoricamente esperado, mostrando que os comportamentos não são independentes (e.g. Laaksonen, Prattala, & Karisto, 2001; Schuit, van Loon, Tijhuis, & Ocké, 2002). Estes comportamentos partilham por isso alguns preditores, nomeadamente encontram-se mais entre indivíduos profissionalmente inactivos, de menor nível sócio-económico e com menores habilitações literárias (ver Schuit et al., 2002). Contudo, encontram-se preditores específicos para cada um deles, tendo sido opção diferenciá-los em função dos comportamentos de saúde específicos.

Os preditores da actividade física em tempo de lazer são multifacetados, entre eles encontram-se características sociodemográficas, psicossociais e ambientais (ver Biddle & Mutrie, 2008 para uma revisão). Ser homem, mais jovem, possuir um estatuto sócio-económico e habilitações literárias mais elevados, contar com o apoio de amigos

ou da família/cônjuge e do médico de família relaciona-se positivamente com a actividade física (e.g. Trost, Owen, Bauman, Sallis, & Brown, 2002). Entre os preditores psicossociais destacam-se gostar de exercício físico, ter expectativas positivas sobre os benefícios da actividade física e antecipar poucas barreiras a esta actividade, ter uma forte intenção de a realizar, ter confiança na sua capacidade para ser activo numa base regular, considerar que está nas suas mãos realizar a actividade e ter estratégias para auto-regular este comportamento (e.g. Trost et al., 2002), isto é, para guiar o comportamento e organizar o contexto de forma a conseguir alcançar os objectivos por si definidos. Existem alguns preditores comportamentais importantes para a actividade física que se relacionam com a realização de actividade física na idade adulta, mas não na infância, a qualidade dos hábitos alimentares e, inversamente, o facto de se ser fumador (e.g. Trost et al., 2002). Há igualmente ambientes que fomentam a actividade física, entre eles destacamos a facilidade de acesso a locais para realizar actividade física como ginásios, caminhos e acessibilidade dos destinos, atributos estéticos como paisagens bonitas, percepção de pouco tráfego e oportunidades para a actividade física, como a organização dos transportes públicos de modo a que a caminhada tenha de ter lugar (Owen, Humpel, Leslie, Bauman, & Sallis, 2004). A influência relativa do ambiente e de variáveis psicossociais não está ainda determinada e prosseguem os estudos para clarificar o peso relativo de cada para este comportamento de saúde.

Também o comportamento alimentar é multideterminado, contribuindo para ele factores de ordem biológica, social, demográfica, afectiva e também cognitiva (ver Conner & Armitage, 2002; EUFIC, 2013 para uma revisão). Focar-nos-emos nalguns dos principais preditores sócio-demográficos e psicossociais do consumo de frutas e vegetais (Godinho, Alvarez, & Lima, 2013). As mulheres e os indivíduos mais velhos consomem, em média mais frutas e vegetais do que os homens e as pessoas mais jovens (Blanck, Gillespie, Kimmons, Seymour, & Serdula, 2008; Wardle et al., 2004). Subjacente está a maior importância atribuída pelas mulheres à saúde, a maior preocupação com o controlo do peso e com a ingestão de alimentos menos calóricos (Wardle et al., 2004). Os indivíduos com um estatuto sócio-económico mais elevado tendem a consumir também mais frutas e vegetais (De Irala et al., 2000). O estado civil, nomeadamente estar casado, associa-se a maior consumo destes alimentos, possivelmente pelo encorajamento mútuo à prática de comportamentos de saúde entre o casal (Billson, Pryer, & Nichols, 1999). No que respeita aos determinantes psicossociais

individuais, revisões sistemáticas da literatura têm indicado que, para além do sabor e conhecimentos nutricionais, a auto-eficácia (i.e., a crença do indivíduo de que será capaz de alterar o seu comportamento), o apoio social percebido (i.e., percepção de apoio por parte da rede social) e o hábito constituem importantes preditores do consumo de frutas e vegetais (Guillaumie, Godin, & Vézina-Im, 2010). Contribui ainda para o comportamento alimentar, além da formulação de uma intenção, consideráveis esforços de auto-regulação (ver Adriaanse, Vinkers, De Ridder, Hox, & De Wit, 2011 para uma revisão; Godinho, Alvarez, Lima, & Schwarzer, 2014). Por último, no que respeita aos preditores psicossociais contextuais, o estatuto sócio-económico da zona de residência são correlatos importantes do consumo de frutas e vegetais (Dubowitz et al., 2008). Outros factores contextuais relacionam-se com o preço, referido como uma barreira (Cassady, Jetter, & Culp, 2007) e com o consumo de comida já preparada (Kamphuis, van Lenthe, Giskes, Brug, & Mackenbach, 2007). Para além dos factores contextuais mencionados, alguns elementos do contexto social podem ser relevantes para o consumo de frutas e vegetais, nomeadamente, as normas sociais, isto é, a percepção de uma pressão social para a adopção (ou não) deste comportamento por parte do indivíduo (Cialdini et al., 2006).

Os principais preditores do consumo tabágico são factores fisiológicos, como a adição à nicotina, características pessoais demográficas (e.g. ser do sexo masculino ou pertencer a uma classe sócio-económica mais desfavorecida), de personalidade (e.g. maior desinibição), de educação (habilitações académicas mais baixas) e informação, características cognitivas, ambientais (sociais, culturais, económicas e políticas) e ainda outros hábitos concorrentes como o consumo de álcool e de café (e.g. Prasad et al., 2009). Entre os jovens adultos, frequentar bares, ter amigos que fumam, ser mais tolerante em relação ao tabaco, nomeadamente permitindo que fumem em sua casa ou viatura, são também preditores importantes do consumo tabágico (Dietz, Sly, Lee, Arheart, & McClure, 2013).

4.5 Dados mundiais, portugueses e para professores relativos à actividade física, alimentação saudável (consumo de frutas e vegetais) e cessação tabágica

Actividade Física

Só um terço da população das sociedades desenvolvidas cumpre a recomendação para a actividade física [Instituto do Desporto de Portugal, (IDP), 2011].

Dados do Eurobarómetro recolhidos em 15 Estados-membro da União Europeia em 2002 mostravam Portugal como um dos cinco países mais activos (33.1%), sendo também no nosso país os homens mais activos do que as mulheres (Sjostrom, Oja, Hagstrom, Smith, & Bauman, 2006). Estes resultados não se limitam à prática de exercício físico, ainda que entre 2004 e 2009 mais 11% dos portugueses tenha indicado fazer exercício ou praticar desporto (66% nunca o fazia em 2004 contra 55% em 2009) (IDP, 2011). A actividade física em Portugal envolve mais frequentemente marcha, corrida e andar de bicicleta (31%) do que a prática regular de um desporto ou o exercício físico de modo organizado (9%). Ainda assim, 36% dos portugueses afirmava “nunca” se envolver em qualquer actividade física (IDP, 2011). Num estudo mais recente conduzido pelo IDP (2011) com uma amostra representativa de 1244 adultos, cerca de 18 a 31% dos homens e 27 a 47% das mulheres, dependendo da região do país, revelaram-se insuficientemente activos.

Os estudos especificamente desenvolvidos para avaliar a actividade física dos professores são escassos. Um estudo inglês com 588 professores realizado em 1991 mostrou haver 17.3% de professores que se tinha exercitado 13 ou mais vezes no último mês, uma média de três vezes por semana (Chambers & Belcher, 1993). Já um estudo brasileiro realizado maioritariamente com professoras mostrou 35% de inactividade física (Santos & Marques, 2013). Mais recentemente, um estudo belga realizado com uma amostra representativa de professores do ensino secundário mostrou que a actividade física de tempos livres, e não a ocupacional ou a de transporte, se associa a uma percepção mais positiva da saúde física, mental e profissional (Boagert et al., 2014). É avançada a possibilidade deste tipo de actividade física induzir um maior sentido de autonomia do que outras situações que conduzem a actividade, mas possivelmente percebidas como menos autodeterminadas.

Alimentação Saudável

A recolha indirecta sobre o consumo alimentar em Portugal, através da disponibilidade alimentar⁵, mostrou um consumo de carne, pescado, ovos, óleos e gorduras acima do consumo recomendado, um consumo de hortícolas, frutos e leguminosas secas com disponibilidade deficitária e cereais, raízes, tubérculos e lacticínios com uma disponibilidade próxima do padrão alimentar recomendado (Plano

⁵ Algumas estimativas são realizadas a partir das Balanças Alimentares que indicam a disponibilidade (mas não necessariamente o consumo) de vários alimentos *per capita*.

Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2014). No que respeita ao consumo de frutas e vegetais, estudos conduzidos nos Estados Unidos (e.g. Patterson, Kristal, Lynch, & White, 1995; Stables et al., 2002) e no Reino Unido (Parmenter, Waller, & Wardle, 2000) indicaram que as recomendações sobre o consumo diário são do conhecimento de menos de 30% da população, o mesmo acontecendo em Portugal onde num estudo realizado com uma amostra de 496 indivíduos adultos 73% indicou uma quantidade inferior a cinco porções diárias quando inquirido sobre o número de porções adequado para consumo diário (Godinho et al., 2013). Não obstante os benefícios proporcionados por um consumo adequado e regular de frutas e vegetais, dados obtidos em 52 países nos vários continentes revelaram que, em média, mais de 70% dos indivíduos consome menos do que os 400 gramas diários recomendados pela OMS (Hall, Moore, Harper, & Lynch, 2009). O primeiro, e até agora único, Inquérito Alimentar Nacional, realizado com uma amostra representativa da população portuguesa, data de 1980 (Ferreira, Cruz, Martins, Mano, & Dantas, 1985). Decidimos por isso questionar uma amostra de 901 adultos, com idades compreendidas entre os 17 e os 70 anos de idade ($M = 29.3$; $DP = 9.7$), 645 (71.6%) dos quais do sexo feminino, sobre a frequência com que tinha ingerido, habitualmente, uma peça de fruta e uma porção de vegetais, nas últimas duas semanas (Godinho et al., 2013). O consumo de fruta foi, em média, ligeiramente superior (1.46) ao consumo de vegetais (1.39), sendo este resultado semelhante ao encontrado em outros estudos alimentares com amostras da população portuguesa (Lopes et al., 2006). A maioria dos inquiridos (79.8%) revelou não consumir cinco porções diárias, ao contrário do recomendado pela OMS. Embora estes dados não nos permitam fazer generalizações para a população portuguesa pelo método de amostragem utilizado, não deixam, contudo, de ser indicativos da existência de um desencontro entre as recomendações e o consumo existente. Do mesmo modo, o consumo diário de sal excede na Europa (9 a 12 gr.) o recomendado pela OMS e, em Portugal, a ingestão diária é uma das mais elevadas (12 gr.). No que respeita ao consumo de gorduras saturadas, só em cinco países europeus o consumo *per capita* se encontra dentro dos limites recomendados, não se encontrando Portugal entre eles (OMS, 2014). Já no que respeita a um indicador de maus hábitos alimentares, mais de 50% dos adultos europeus tem excesso de peso ou é obeso em 46 dos 53 países da região europeia da OMS (OMS, 2014). Em Portugal, dados do 4º Inquérito Nacional de Saúde, realizado entre 2005 e 2006 mostraram que 15% da população adulta era obesa (INSA/INE, 2009). No que diz respeito aos professores, no estudo brasileiro de Santos e

Marques (2013) 80% da amostra de professores, maioritariamente do sexo feminino, consumia menos de 3 porções de frutas e/ou vegetais por dia. Num estudo com professores de educação física, apesar da adopção de um estilo de vida saudável, a alimentação mostrou-se o comportamento mais deficiente, com 26% dos professores a adoptar uma alimentação pouco saudável (Both, Nascimento, & Borgatto, 2007). Também em estudos com futuros professores, alguns de áreas relacionadas com a educação para a saúde, se encontraram níveis baixos de conhecimentos nutricionais, um comportamento alimentar pobre (Mullaney, Corish, & Loxley, 2008) e concepções erróneas sobre em que consiste uma dieta equilibrada (Lakin, 2002).

Cessação Tabágica

A relação entre o tabaco e a doença física está bastante bem estabelecida (US Surgeon General Report, 2010). Estima-se que o tabaco cause 11% de todas as mortes por doença cardiovascular (Prasad et al., 2009).

A percentagem de fumadores no mundo é de 37% de homens e de 7% de mulheres (Worldbank, 2014). A Europa é a região do mundo que tem a maior proporção de mortes atribuíveis ao tabaco e onde 41% dos homens e 22% das mulheres fuma (OMS, 2009), tendo esta diferença entre os sexos vindo a diminuir. Os Inquéritos Nacionais de Saúde (INSA, 2000; INSA/INE, 2009) indicam que a prevalência do tabagismo em Portugal se mantém estável nos últimos anos, com tendência para aumentar nas mulheres. No 4º Inquérito Nacional de Saúde cujos dados foram recolhidos entre 2005 e 2006, 21% da população com 15 ou mais anos era fumadora diária de tabaco, sendo a proporção de homens (30.5%) maior do que a das mulheres (11.8%) (MS, 2013). Um estudo realizado em Portugal com 280 professores do ensino básico do Porto, entre os 22 e os 66 anos, mostrou uma prevalência de 25.7% de fumadores, 30.3% do sexo masculino e 24.3% do sexo feminino (Brandão, Cardoso, & Calheiros, 2004). No mesmo sentido, um outro estudo realizado em Portugal com 317 professoras do ensino básico e do ensino secundário de várias escolas do país, mas maioritariamente de Lisboa, com idades compreendidas entre os 22 e os 63 anos mostrou 22.8% de professoras que fumava diariamente e 7.4% que fumava esporadicamente (Peixoto & Marques Pinto, 2011). Em Portugal, as professoras das amostras em estudo fumavam mais do que as mulheres portuguesas das mesmas idades inquiridas em estudos do Inquérito Nacional de Saúde. A percentagem de professoras

fumadoras é mais baixa em estudos de outros países, nomeadamente no estudo brasileiro de Santos e Marques (2013) acima referido, com 14% de professoras fumadoras. Contudo, os professores do sexo masculino da amostra portuguesa referida revelaram também um comportamento tabágico acima da média nacional, algo encontrado com frequência em certas classes profissionais, nomeadamente entre profissionais de saúde (Fraga et al., 2005).

4.6 Programas de promoção da saúde e do bem-estar no local de trabalho

De forma geral, a discussão sobre o investimento na prevenção da doença e na promoção da saúde e do bem-estar tem sido acompanhada por um debate igualmente intenso relativo às melhores formas de introduzir mudanças nos factores de risco em grandes grupos populacionais, de forma prática e a custos sustentáveis (Aldana, Merrill, Price, Hardy, & Hager, 2005). Neste âmbito, o contexto de trabalho é reconhecido desde os anos 70 (Reardon, 1998) como um cenário privilegiado para a implementação de programas promocionais, pelas oportunidades de acesso a grandes segmentos da população activa que reúne, bem como pelos seus recursos educativos, grupos naturais de apoio e oportunidades de implementação de políticas de saúde ao nível organizacional (Aneni et al., 2014; Baicker, Cutler, & Song, 2010; Glasgow, Terborg, Hollis, Severson, & Boles, 1995; Kolbe-Alexander et al., 2012).

Dados relativos aos EUA revelam que há uma década atrás 90% dos locais de trabalho com 50 ou mais trabalhadores tinham já adoptado algum tipo de programa de promoção da saúde, com incidência na promoção de comportamentos de saúde como a higiene oral, a alimentação saudável, a prática de exercício físico, a regulação das horas de sono diárias e a estimulação cognitiva, entre outros (Aldana et al., 2005). Entre as razões que explicam este tipo de opção contam-se desde logo os benefícios para os trabalhadores na medida em que os programas de promoção da saúde e do bem-estar são desenhados para os ajudar a alterarem os seus comportamentos e estilos de vida de forma a prevenirem a doença, física e mental, a morte prematura e a desfrutarem de uma boa qualidade de vida laboral e pessoal. Para além destes benefícios, vários estudos bem sustentados têm revelado que o investimento dos empregadores na prevenção e promoção do bem-estar tem um claro retorno positivo que se traduz em aspectos como a redução dos custos com os cuidados de saúde, o aumento da satisfação laboral e da

produtividade dos trabalhadores saudáveis e a diminuição dos seus níveis de absentismo (Baicker et al., 2010; Churchill, Gillespie, & Herbold, 2014; Kolbe-Alexander et al., 2012), no contexto de uma cultura e clima organizacionais de apoio aos trabalhadores (Aldana et al., 2005).

Em linha com estas práticas, nas últimas décadas têm sido construídos e publicados alguns programas de promoção da saúde e do bem-estar no local de trabalho destinados a docentes (e.g. Allegarante & Michela, 1990), cuja avaliação de eficácia tem revelado significativas mudanças fisiológicas, comportamentais e cognitivas, associadas à redução do risco de doença, melhorias no bem-estar e diminuição de custos com cuidados de saúde, aumento da satisfação com o trabalho, da produtividade dos professores e diminuição dos seus níveis de absentismo (Aldana et al., 2005; Cullen et al., 1999; Resnicow et al., 1998).

5. NOTA FINAL

Para além das possibilidades que a formação inicial de professores oferece no sentido da inclusão no plano académico de currículos de prevenção do stress e burnout profissional e de promoção da saúde e do bem-estar, a escola constitui um contexto natural único para alcançar os docentes ao longo da carreira com políticas e programas deste tipo desenvolvidos no local de trabalho.

A escola detém, efectivamente, um potencial valioso de recursos capaz de a dotar de grande plasticidade e, assim, contribuir não só para a satisfação das necessidades e desenvolvimento óptimo dos alunos (<http://observatorio.por.ulusiada.pt> - Planos de Melhoria da Escola), mas também para dar apoio ao desenvolvimento profissional contínuo dos docentes e à promoção da sua saúde e bem-estar. Recursos desde logo internos associados às diversas áreas de competência que o grupo profissional dos docentes reúne e que se estendem da gestão, às artes e tecnologias, às ciências sociais e humanas e da saúde. Os professores são uma população de profissionais de elite, altamente escolarizados e com formação profissional extensa, com acesso a conhecimento científico, habilitados e apetrechados para a mudança. A análise da evolução verificada nas habilitações adquiridas pelos diferentes grupos de docentes em Portugal é disto ilustrativa e revela que estas têm vindo a superar as qualificações obrigatórias requeridas, com reflexo, designadamente, no aumento do número de mestres e doutores, inicialmente entre os docentes de níveis mais elevados

de escolaridade, mas progressivamente extensível aos níveis iniciais (Roldão, Figueiredo, Campos, & Luís, 2009). A escola reúne assim um leque de profissionais capazes, com o treino, supervisão e envolvimento necessários, de estabelecer e reforçar políticas de apoio a estilos de vida saudáveis, desenhar e fornecer programas eficientes de desenvolvimento de competências e, de uma forma geral, criar oportunidades para a realização de escolhas e a adoção de práticas promotoras da saúde e do bem-estar, não apenas dos alunos, mas também dos professores (Wechsler, Devereaux, Davis, & Collins, 2000). Recursos também no plano da ligação à comunidade envolvente, que decorrem das possibilidades de estabelecimento de parcerias com outras estruturas da comunidade, amplificando os recursos internos existentes àqueles que empresas e instituições externas podem providenciar (<http://observatorio.por.ulusiada.pt> - Planos de Melhoria da Escola).

BIBLIOGRAFIA

- Adriaanse, M. A., Vinkers, C. D., De Ridder, D. T., Hox, J. J., & De Wit, J. B. (2011). Do implementation intentions help to eat a healthy diet? A systematic review and meta-analysis of the empirical evidence. *Appetite*, *56*(1), 183-193.
- Aldana, S. G., Merrill, R.M., Price, K, Hardy, A., & Hager, R. (2005). Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. *Preventive Medicine* *40*, 131–137.
- Allegrant, J. P., & Michela, J. L. (1990). Impact of a school-based workplace health promotion program on morale of inner-city teachers. *Journal of School Health*, *60*(1), 25-28.
- Aloe, A. M., Amo, L.C., & Shanahan, M. E. (2014). Classroom management self-efficacy and burnout: A multivariate meta-analysis. *Educational Psychology Review*, *26*, 101-126.
- Aneni, E.C., Roberson, L.L., Maziak, W., Agatston, A.S., Feldman, T., Rouseff, M., ... & Nasir, K. (2014). A systematic review of internet-based worksite wellness approaches for cardiovascular disease risk management: Outcomes, challenges & opportunities. *Plos One*, *9*(1), e83594.
- Awa, W.L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, *78*(2), 184-190.

- Azeem, S.M., & Nazir, A. N. (2008) A study of job burnout among university teachers. *Psychology & Developing Societies, 20*, 51-64.
- Baicker, K., Cutler, D., & Song, Z. (2010). Workplace wellness programs can generate savings. *Health Affairs, 29*(2), 304-311.
- Bakker, A. B., & Bal, P. M. (2010). Weekly work engagement and performance: A study among starting teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83*, 189–206.
- Baron, E. G., & Jiménez, J.C.R. (2005). Estrategias de prevención y intervención del “burnout” en el ámbito educativo. *Salud Mental, 28*(5), 27-33.
- Bauer, J., Unterbrink, T., Hack, A., Pfeifer, R., Buhl-Griebhaber, V., Muller, U,... & Wirsching, M. (2007). Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 80*, 442-449.
- Betoret, F. D. (2009). Self-efficacy, school resources, job stressors and burnout among Spanish primary and secondary school teachers: A structural equation approach. *Educational Psychology, 29*, 45–68.
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of physical activity: Determinants, well-being and interventions* (2nd ed). N.Y: Routledge.
- Billson, H., Pryer, J. A., & Nichols, R. (1999). Variation in fruit and vegetable consumption among adults in Britain: An analysis from the dietary and nutritional survey of British adults. *European Journal of Clinical Nutrition, 53*(12), 946-952.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 230-241.
- Bize, R., Johnson, J., & Plotnikoff, R. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in general adult population: A systematic review. *Preventive Medicine, 45*, 401-415.
- Blacklock, R., Rhodes, R., & Brown, S. (2007). Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity & Health, 4*, 138-152.
- Blanck, H. M., Gillespie, C., Kimmons, J. E., Seymour, J. D., & Serdula, M. K. (2008). Trends in fruit and vegetable consumption among US men and women, *Preventing Chronic Disease, 5*(2), 1994–2005.

- Blase, J.J. (1982). A social-psychological grounded theory of teacher stress and burnout. *Educational Administration Quarterly*, *18*, 93–113.
- Boeing, H., Bechthold, A., Bud, A., Ellinger, S., Haller, D.,.... & Watzl, B. (2012). Critical review: vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *European Journal of Nutrition*, *51*, 637-663.
- Bogaert, I., Martelaer, K., Deforche, B., Clarys, P., & Zinzen, E. (2014). Associations between different types of physical activity and teachers' perceived mental, physical, and work-related health. *BMC Public Health*, *14*, 534.
- Both, J., Nascimento, J., & Borgatto, A. (2007). Estilos de vida dos professores de educação física ao longo da carreira docente no Estado de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Física & Saúde*, *12*(3), 54-64.
- Brandão, M., Cardoso, M., & Calheiros, J. (2004). Comportamentos e hábitos dos professores do 2º e 3º ciclos do ensino básico do Porto face ao tabagismo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *22*(1), 19-34.
- Capel, S. A. (1991). A longitudinal study of burnout in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, *61*, 36-45.
- Carek, P., Laibstein, S., & Carek, S. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *41*(1), 15-28.
- Carlotto, M. S. (2011). Síndrome de burnout em professores: Prevalência e fatores associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *27*(4), 403-410.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2004). Análise fatorial do Malasch Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, *9*(3), 499-505.
- Cassady, D., Jetter, K. M., & Culp, J. (2007). Is price a barrier to eating more fruits and vegetables for low-income families? *Journal of the American Dietetic Association*, *107*(11), 1909-1915.
- Cavill, N., Kahlmeier, S., & Racioppi, F. (2007). *Physical activity and health in Europe: Evidence for action*. Genève: WHO.
- Chambel, M. J. (2012). Explaining nurses' engagement and performance with social exchange with hospital. *Ciencia & Trabajo*, *14*, 81-88.
- Chambers, R., & Belcher, J. (1993). Comparison of the health and lifestyle of general practitioners and the teachers. *British Journal of General Practice*, *43*, 378-382.
- Churchill, S.A., Gillespie, H., & Herbold, N.H. (2014). The desirability of wellness program and incentive offerings for employees. *Benefits Quarterly*, *1*, 48-57.

- Cialdini, R. B., Demaine, L. J., Sagarin, B. J., Barrett, D. W., Rhoads, K., & Winter, P. L. (2006). Managing social norms for persuasive impact. *Social Influence, 1* (1), 3-15.
- Cockburn, A.D. (1996). Primary teachers` knowledge and acquisition of stress relieving strategies. *British Journal of Educational Psychology, 66*, 399-410.
- Coelho, H. F., Canter, P. H., & Ernst, E. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy: Evaluating current evidence and informing future research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 1000-1005.
- Conner, M., & Armitage, C. J. (2002). *The social psychology of food*. Buckingham: Open University Press.
- Cruz, J.F. (1989). Stress e crenças irracionais nos professores. In J. Cruz, O. Gonçalves, & P. Machado (Eds.). *Psicologia e educação. Investigação e intervenção* (pp. 315-325). Porto: Edições Afrontamento.
- Cruz, J. F. (1990). *Stress e ansiedade no processo de ensino e aprendizagem*. Braga: Universidade do Minho.
- Cullen, K.W., Baranowski, T, Daranowski, J., Herbert, D. de Moor, C., Hearn, M.D., & Resnicow, K. (1999). Influences of school organizational characteristics on the outcomes of a school health promotion program. *Journal of School Health, 69*(6), 376-380.
- Darling-Hammond, L., & Youngs, P. (2002). Defining “highly qualified teachers”: What does “scientifically-based research” actually tell us? *Educational Researcher, 31*, 13–25.
- De Heus, P., & Diekstra, R. (1999). Do the teachers burn out more easily? A comparison of teacher with other social professions on work stress and burnout symptoms. In R. Vandenberghe & M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 269-291). Cambridge: Cambridge University Press.
- De Irala-Estevez, J., Groth, M., Johansson, L., Oltersdorf, U., Prättälä, R., & Martínez-González, M. A. (2000). A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: Consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition, 54*(9), 706-714.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Janssen, P. P. M., & Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 27*, 279-286.

- Dias, S., & Queirós, C. (2010). A influência dos traços de personalidade no burnout dos professores. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho, Portugal.
- Dietz, N., Sly, D., Lee, D., Arheart, K., & McClure, L. (2013). Correlates of smoking among young adults: The role of lifestyle, attitudes/beliefs, demographics, and exposure to anti-tobacco media messaging. *Drug and Dependence*, *130*, 115-121.
- Dubowitz, T., Heron, M., Bird, C. E., Lurie, N., Finch, B. K., Basurto-Dávila, R., ... & Escarce, J. J. (2008). Neighborhood socioeconomic status and fruit and vegetable intake among whites, blacks, and Mexican Americans in the United States. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *87*(6), 1883-1891.
- Dunlop, C., & Macdonald, E. (2004). *The teachers health and wellbeing study Scotland*. Edinburgh: NHS Health Scotland.
- Durán, M., Extremera, N., Montalbán, M., & Rey, L. (2005). Engagement y burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores. *Revista de Psicología del Trabajo y de las organizaciones*, *21*, 145-158.
- Eime, R., Young, J., Harvey, J., Charity, M., & Payne, W. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sports for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *10*, 135.
- Erick, P., & Smith, D. (2011). A systematic review of musculoskeletal disorders among school teachers. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *12*: 260.
- European Food Information Council (2013). *Os determinantes na escolha dos alimentos*. Disponível em: <http://www.eufic.org/article/pt/expid/37/>
- Evers, W.J.G., Tomic, W., & Brouwers, A. (2004). Burnout among teachers students' and teachers' perceptions compared. *School Psychology International*, *25*(2), 131-148.
- Fagerstrom, K., & Bridgman, K. (2014). Tobacco harm reduction: The need for new product that can compete with cigarettes. *Addictive Behaviors*, *39*, 507-511.
- Ferreira, F. A. G., Cruz, J., Martins, I., Mano, M., & Dantas, M. (1985). Inquérito Alimentar Nacional 1980. *Revista do Centro de estudos de Nutrição do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge*, *9*(4).

- Ferreira, A. I., & Martinez, L. F. (2012). Presenteeism and burnout among teachers in public and private Portuguese elementary schools. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(20), 4380–4390.
- Finlay-Jones, R. (1986). Factors in the teaching environment associated with severe psychological distress among school teachers. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 20(3), 304-313.
- Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., Bonus, K., & Davidson, R. (2013). Mindfulness for teachers: A pilot study to assess effects on stress, burnout and teaching efficacy. *Mind and Brain Education*, 7(3), 101-111.
- Fraga, S., Sousa, S., Santos, A.-C., Mello, M., Lunet, N.,... Barros, H. (2005). Tabagismo em Portugal. *Arquivos de Medicina*, 19 (5-6), 207-229.
- Franco, C., Manas, I., Cangas, A.J., Moreno, E., & Gallego, J. (2010). Reducing teachers' psychological distress through a mindfulness training program. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 655-666.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J.M. (2000). *Criterios normativos y diferenciales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo en España*. Comunicação apresentada no I Congresso Hispano-Português de Psicologia, Santiago de Compostela, Espanha.
- Glasgow, R. E., Terborg, J.R., Hollis, J.F., Severson, H.H., & Boles, S.M. (1995). Take Heart: Results from the initial phase of a work-site wellness program. *American Journal of Public Health*, 8(2), 209-216.
- Godinho, C.A., Alvarez, M.-J., & Lima, L. (2013). Psicologia da alimentação saudável: Recomendações, preditores e promoção do consumo de frutas e vegetais. L. Lima, S. Bernardes, & S. Marques (Eds.), in *Psicologia social da saúde* (pp. 43-67). Lisboa: Ed. Sílabo.
- Godinho, C., Alvarez, M.-J., Lima, L., & Schwarzer, R. (2014). Will is not enough: Coping planning and action control as predictors of fruit and vegetable intake. *British Journal of Health Psychology*, 19(4), 856-870.
- Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Tansey, G., & Hulland, C. (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for primary school teachers. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 184–189.
- Gomes, A. R., & Quintão, S.R. (2011). Burnout, satisfação com a vida, depressão e carga horária em professores. *Análise Psicológica*, 2 (XXIX), 335-344.
- Gomes, A. R., Silva, M. J., Mourisco, S., Silva, S., Mota, A., & Montenegro, N. (2006). Problemas e desafios no exercício da actividade docente: Um estudo sobre stress,

- burnout, saúde física e satisfação profissional em professores do 3º ciclo e ensino secundário. *Revista Portuguesa de Educação*, 19(1), 67-93.
- Greenglass, E. R. (2005). Proactive coping, resources and burnout. Implications for occupational stress. In A. S. Antoniou & C. Cooper (Eds.). *Research companion to organizational health psychology* (pp. 503-515). London: Edward Elgar.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35–43.
- Guglielmi, S.R., & Tatro, K. (1998). Occupational stress, burnout, and health in teachers: a methodological and theoretical analysis. *Review of Educational Research*, 68, 61–91.
- Guillaumie, L., Godin, G., & Vézina-Im, L. A. (2010). Psychosocial determinants of fruit and vegetable intake in adult population: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 12.
- Hagberg, J., Park, J., & Brown, M. (2000). The role of exercise training in the treatment of hypertension. *Sports Medicine*, 30(3), 193-206.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495–513.
- Hall, J. N., Moore, S., Harper, S. B., & Lynch, J. W. (2009). Global variability in fruit and vegetable consumption. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 402-409.
- Hansson, J., Galant, M., Hergens, M.-P., Fredlund, P., Ahlbom, A., Alfredson, L.,... & Magnusson, C. (2012). Use of snus and acute myocardial infarction: pooled analysis of eight prospective observational studies. *European Journal of Epidemiology*, 27(10), 771-779.
- Heckert, A. L., Aragão, E., Barros, M. E. B., & Oliveira, S. (2001). A dimensão coletiva da saúde: uma análise das articulações entre gestão administrativa e saúde dos docentes, a experiência de Vitória. In M. Athayde, M. E. Barros, J. Brito, & M. Yale (Orgs.) *Trabalhar na escola? Só inventando o prazer* (pp. 123-162). Rio de Janeiro: Edições IPUB/ CUCA.
- Helmert, U., Shea, S., & Bamman, K. (1997). The impact of occupation on self-reported cardiovascular morbidity in Western Germany: Gender differences. *Reviews on Environmental Health*, 12(1), 25-42.

- Hindman, J., & Stronge, J. (2009). The \$2 million decision: Teacher selection and principals' interviewing practices. *ERS Spectrum*, 27, 1–10.
- Instituto do Desporto de Portugal (2011). *Observatório Nacional de Actividade Física e do Desporto. Livro verde da actividade física*. Lisboa: Instituto do Desporto de Portugal.
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA). (2000). *Inquérito Nacional de Saúde 1998/1999*. Lisboa: Observatório Nacional de Saúde.
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) / Instituto Nacional de Estatística (INE). (2009). *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*. Lisboa: INSA/INE.
- International Labour Office (1993). *World Labour Report – Stress at work*. Geneva: International Labour Office.
- Irving, J. A., Dobkin, P., & Park, J. (2009). Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15, 61-66.
- Jennings, P.A., Frank, J. L., Snowberg, K. E., Coccia, M. A., & Greenberg, M. T. (2013). Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): Results of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarterly*, 28, 374-390.
- Jesus, S.N. (1998). *Bem-estar dos professores. Estratégias para realização e desenvolvimento profissional*. Porto: Porto Editora.
- Jesus, S.N. (2000). *Contributos da formação contínua de professores para a prevenção de situações de burnout*. Comunicação apresentada no Iº Congresso Hispano-Português de Psicologia, Santiago de Compostela, Espanha.
- Jesus, S. N. (2002). *Perspectivas para o bem-estar docente. Uma lição de síntese*. Porto: Edições ASA.
- Jesus, S. N., & Conboy, J. (2001). A stress management course to prevent teachers' distress. *Journal of Educational Management*. 15(3), 131-138.
- Jesus, S. N., Tobal, J.J., Rus, C. L, Viseu, J., & Gamboa, V. (2014). Evaluating the effectiveness of a stress management training on teachers and physicians' stress related outcomes. *Clínica y Salud* 25,111-115.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20 (2), 178-187.

- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. *General Hospital Psychiatry, 4*, 33- 47.
- Kamphuis, C. B., van Lenthe, F. J., Giskes, K., Brug, J., & Mackenbach, J. P. (2007). Perceived environmental determinants of physical activity and fruit and vegetable consumption among high and low socioeconomic groups in the Netherlands. *Health & Place, 13*(2), 493-503.
- Kassel, J., Stroud, L., & Paronis, C. (2003). Smoking, *stress* and negative affect: correlation, causation and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin, 129* (2), 270-304.
- Kelchtermans, G. (1999). Teaching career: Between burnout and fading away? Reflections from a narrative and biographical perspective. In Vandenberghe & M. Huberman (Eds.). *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 176-191). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kelly, G., & Kelly, K. (2006). Aerobic exercise and HDL2-C: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Atherosclerosis, 184*, 207-215.
- Klassen, R.M., Aldhafri, S., Mansfield, C.F., Purwanto, E., Siu, A.F.Y., Wong, M.W., & Woods-McConney, A. (2012). Teachers' engagement at work: An international validation study. *The Journal of Experimental Education, 80*(4), 317–337.
- Kolbe-Alexander, T.L., Proper, K. I., Lambert, E.V., van Wier, M.F., , Pillay, J.D., Nossel, C., ... & Mechelen, W.V. (2012). Working on wellness (WOW): A worksite health promotion intervention programme. *Public Health, 12*, 372-383.
- Kovess-Masféty, V., Sevilla-Dedieu, C., Rios-Seidel, C., Nerrière, E., & C. Chee (2006). Do teachers have more health problems? Results from a French cross-sectional survey. *BMC Public Health, 6*:101.
- Kovess-Masféty, V., Rios-Seidel, C., & Sevilla-Dedieu, V. (2007). Teachers' mental health and teaching levels. *Teaching and Teacher Education, 23*, 1177-1192.
- Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1978). Teacher stress: Prevalence, sources and symptoms. *British Journal of Educational Psychology, 48*, 159-167.
- Laaksonen, M., Prattala, R., & Karisto, A. (2001). Patterns of unhealthy behaviour in Finland. *European Journal of Public Health, 11*(3), 294-300.
- Lakin, L. (2002). Food, exercise and lifestyle: an initial teacher training perspective. *International Journal of Consumer Studies, 26*(3), 188-197.

- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. L. Perrewe & D. C. Ganster (Eds.), *Research in occupational stress and well-being* (Vol. 3, pp. 91-134). Oxford: Elsevier.
- Lerman, Y., Chodik, G., Aloni, H., Ribak, J., & Ashkenazi, S. (1999). Occupations at increased risk of hepatitis A: A 2-year nationwide historical prospective study. *American Journal of Epidemiology*, *150*(3), 312-320.
- Lighwood, J., & Glantz, S. (1997). Short-term economic and health benefits of smoking cessation: Myocardial infarction and stroke. *Circulation*, *96*, 1089-1096.
- Lopes, C., Oliveira, A., Santos, A. C., Ramos, E., Gaio, A. R., Severo, M., & Barros, H. (2006). *Consumo alimentar no Porto*. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Disponível em http://higiene.med.up.pt/consumoalimentarporto/download/rel_cap_21062006.pdf
- Mallmann, C.S., Palazzo, L.S., Carlotto, M.S., & Aerts, D.R.G. de C. (2009). Fatores associados à síndrome de burnout em funcionários públicos municipais. *Psicologia: Teoria e Prática*, *11*(2), 69-82.
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: A systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, *45*(5), 649-657.
- Marques Pinto, A. (2000). *Burnout profissional em professores portugueses: Representações sociais, incidência e preditores*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Marques Pinto, A., & Lima, M. L. (2011). O burnout profissional e a sua prevenção em professores dos 2º e 3º ciclos do ensino básico e do ensino secundário. In A. Marques Pinto, & L. Picado (Eds.). *Adaptação e bem-estar nas escolas portuguesas: Dos alunos aos professores* (pp. 273-293). Lisboa: Coisas de Ler.
- Marques, Pinto, A, Lima, M. L., & Lopes da Silva, A. (2003). Stress profissional em professores portugueses: Incidência, preditores e reacção de burnout. *Psychologica*, *33*, 181-194.
- Marques Pinto, A., Lima, M. L., & Lopes da Silva, A. (2005). Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, *21* (1-2), 125-143.

- Marques Pinto, A., Lima, M. L., & Lopes da Silva (2008). Representações sociais do burnout profissional na docência. In Marques Pinto, A. & Chambel, M. J. (Eds.). *Burnout e engagement em contexto organizacional. Estudos com amostras portuguesas* (pp. 111-144). Lisboa: Livros Horizonte.
- Marques Pinto, A., & Lopes da Silva, A. (Coord.) (2005). *Stress e bem-estar*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Marques Pinto, A., & Picado, L. (Eds.) (2011). *Adaptação e bem-estar nas escolas portuguesas: Dos alunos aos professores*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1999). Progress in understanding teacher burnout. In R. Vandenberghe, & A.M. Huberman (Eds.). *Understanding and preventing teacher burnout*. (pp. 211-222). Cambridge: Cambridge University Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual* (3ª ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Mason, O., & Holt, R. (2012). Mental health and physical activity interventions: A review of the qualitative literature. *Journal of Mental Health*, 21(3), 274-284.
- Melanson, K. (2007). Nutrition review: relationships of nutrition with depression and anxiety. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 1(3), 171-174.
- Miller, L. (1999). Reframing teacher burnout in the context of school reform and teacher development in the United States. In R. Vandenberghe, & A.M. Huberman (Eds.). *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 139-156). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ministério da Saúde (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (versão resumo)*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Mokdad, A., Marks, J., Stroup, D., & Gerberding, J. (2004). Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA*, 291(10), 1238-1245.
- Mullaney, M., Corish, C., & Loxley, A. (2008). Exploring the nutrition and lifestyle knowledge, attitudes and behaviour of student home economics teachers: baseline findings from a 4-years longitudinal study. *International Journal of Consumer Studies*, 32, 314-322.

- Murray, R., Connett, J., & Zapawa, L. (2009). Does nicotine replacement therapy cause cancer? Evidence from the Lung Health Study. *Nicotine & Tobacco Research, 11*(9), 1076-1082.
- National Institute for Occupational Safety and Health (2008). *Exposure to stress. Occupational hazards in hospitals*. Cincinnati, OH: DHHS (NIOSH) Publication No. 2008-136.
- Nitzkin, J. (2014). The case in favor of E-cigarettes for tobacco harm reduction. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 11*(6), 6459-6471.
- Organização Internacional do Trabalho (1981). *Emploi et conditions de travail des enseignants*. Genève: Bureau International de Travail.
- Organização Mundial da Saúde (2006). *Workshop de Lisboa sobre a promoção de hortofrutícolas nos países de expressão portuguesa*. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7593/1/Hortofructicolas.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (2009). *Tobacco. Data and statistics*. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>
- Organização Mundial da Saúde (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO Pub.
- Organização Mundial da Saúde (2014). *Nutrition*. Disponível em <http://www.who.int/topics/nutrition/en/>
- Organização Mundial da Saúde (2015). *Healthy diet*. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>
- Owen, N., Humpel, N., Leslie, E., Bauman, A., & Sallis, J. (2004). Understanding environmental influences on walking: review and research agenda. *American Journal of Preventive Medicine, 27*(1), 67-76.
- Parker, G., Gibson, N., Brotchie, H., Heruc, G., Rees, A.-M., & Hadzi-Pavlovic, D. (2006). Omega-3 fatty acids and mood disorders. *American Journal of Psychiatry, 163*, 969-978.
- Parker, P. D., & Martin, A. J. (2009). Coping and buoyancy in the workplace: Understanding their effects on teachers' work-related well-being and engagement. *Teaching and Teacher Education, 25*, 68-75.
- Parmenter, K., Waller, J., & Wardle, J. (2000). Demographic variation in nutrition knowledge in England. *Health Education Research, 15*(2), 163-174.

- Parrott, A. (1999). Does cigarette smoking cause *stress*? *American Psychologist*, *54*, 817-820.
- Patterson, R. E., Kristal, A. R., Lynch, J. C., & White, E. (1995). Diet-cancer related beliefs, knowledge, norms, and their relationship to healthful diets. *Journal of Nutrition Education*, *27*(2), 86-92.
- Pedrabissi, L., Rolland, J. P., & Santinello, M. (1992). Stress and burnout among teachers in Italy and France. *The Journal of Psychology*, *127* (5), 529-533.
- Peet, M. (2004). International variations in the outcome of schizophrenia and the prevalence of depression in relation to national dietary practices: an ecological analysis. *British Journal of Psychiatry*, *184*(5), 404-408.
- Peixoto, F., & Marques Pinto, A. (2011). Tabagismo e *Stress*. Estudo sobre professoras portuguesas. In A. Marques Pinto, & L. Picado, L. (Eds.). *Adaptação e bem-estar nas escolas portuguesas: Dos alunos aos professores* (pp. 249-272). Lisboa: Coisas de Ler.
- Penedo, F., & Dahn J. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, *18* (2), 189-193.
- Perestrelo, M.C. (2011). *Prevenção da saúde mental na profissão docente: Burnout, estratégias de coping e engagement*. Tese de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade da Madeira, Funchal, Portugal.
- Perry, M. (1996). The relationship between social class and mental disorder. *Journal of Primary Prevention*, *17*(1), 17-30.
- Picado, L. (2007). *Ansiedade, burnout e engagement nos professores do 1º ciclo do ensino básico: O papel dos esquemas precoces mal adaptativos no mal-estar e no bem-estar dos professores*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Pithers, R., & Soden, R. (1998). Scottish and Australian teacher stress and strain: A comparative study. *British Journal of Educational Psychology*, *68*(2), 269-279.
- Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (2014). *Portugal. Alimentação saudável em números – 2014*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Poortinga, W. (2007). The prevalence and clustering of four major lifestyles risk factors in an English adult population. *Preventive Medicine*, *44*, 124-128.

- Prasad, D., Kabir, Z., Dash, A., & Das, B. (2009). Smoking and cardiovascular health: A review of epidemiology, pathogenesis, prevention and control of tobacco. *Indian Journal of Medical Science*, 63(11), 520-533.
- Quirino, A.M. (2008). *Stress, coping e burnout em professores do 3º ciclo*. Tese de Mestrado em Psicologia, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Reardon, J. (1998). The history and impact of worksite wellness. *Nursing Economic*, 16(3), 117-121.
- Resnicow, K., Davis, M., Smith, M., Baranowski, T., Lin, L., Baranowski, J., & Wang, D. T. (1998) Results of the TeachWell WorksiteWellness program. *American Journal of Public Health February*, 88(2), 250-257.
- Rita, J.S., Patrão, I., & Sampaio, D. (2010). *Burnout, stress profissional e ajustamento emocional em professores portugueses do ensino básico e secundário*. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal.
- Roeser, R. W., Schonert-Reichl, K. A., Jha, A., Cullen, M., Wallace, L., Wilensky, R., ... & Harrison, J. (2013). Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials. *Journal of Educational Psychology*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0032093.
- Roldão, M.C., Figueiredo, M.P., Campos, J., & Luís, H. (2009). O conhecimento profissional dos professores – especificidade, construção e uso. Da formação ao reconhecimento social. *Revista Brasileira de Formação de Professores*, 1(2), 138-177.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., & Grau, R. (2000). Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16, 117-134.
- Sanhueza, C., Ryan, L., & Foxcroft, D. (2013). Diet and the risk of unipolar depression in adults: systematic review of cohort studies. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26, 56-70.
- Samieri, C., Sun, Q., Townsend, M., Chiuve, S., Okereke, O., Willett, W.,....& Grodstein, F. (2013). The association between dietary patterns at midlife and health in aging. *Annals of Internal Medicine*, 159, 584-591.
- Santos, M., & Marques, A. (2013). Condições de saúde, estio de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 837-846.

- Saxena, S., Onmenen, M., Tang, K., & Armstrong, T. (2005). Mental health benefits of physical activity. *Journal of Mental Health, 14*(5), 445-451.
- Schaufeli, W.B. (2005). Burnout en profesores: Una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las organizaciones, 21*, 1-2, 15-35.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). *UWES – Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary Manual*. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior, 25*, 293-315.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement, 66*, 701-716.
- Schaufeli, W.B., & Buunk, B.P. (1996). Professional burnout. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.). *Handbook of work and health psychology* (pp. 311-346). New York : John Wiley and Sons.
- Schaufeli, W., & Enzmann; D. (1998). *The burnout companion to study and practice – A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International, 14*, 204-220.
- Schaufeli, W. B., Martinez, I., Marques Pinto, A. Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002a). Burnout and engagement in university students: Across national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 33*, 464-481.
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2007). Work Engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. In S.W. Gilliland, D.D. Steiner., & D.P. Skarlicki (Eds.). *Research in Social Issues in Management: Managing Social and Ethical Issues in Organizations* (Vol. 5, pp. 135-177). Greenwich, CT: Information Age Publishers.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A. B. (2002b). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies, 3*, 71-92.
- Schuit, A., van Loon, A., Tijhuis, M., & Ocké, M. (2002). Clustering of lifestyle risk factors in a general adult population. *Preventive Medicine, 35*(3), 219-224.

- Schwab, R. L. (1995). Teacher stress and burnout. In L. W. Anderson (Ed.) *International encyclopedia of teaching and teacher education* (pp.52-57). Oxford: Pergamon.
- Seibt, R., Lutzkendorf, L., & Thinschmidt, M. (2005). Risk factors and resources of work ability in teachers and office workers. *International Congress Series, 1280*, 310-315.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.
- Sjostrom, M., Oja, P., Hagstrom, M., Smith, B., & Bauman, A. (2006). Health-enhancing physical activity across European countries: the Eurobarometer study. *Journal of Public Health, 14*, 291-300.
- Smith, E., Gray, S., Dove, H., Kirchner, L., & Heras, H. (1997). Frequency and effects of teachers' voice problems. *Journal of Voice, 11*(1), 81-87.
- Stables, G. J., Subar, A. F., Patterson, B. H., Dodd, K., Heimendinger, J., van Duyn, M. A. S., & Nebeling, L. (2002). Changes in vegetable and fruit consumption and awareness among US adults: Results of the 1991 and 1997 5 A Day for Better Health Program surveys. *Journal of the American Dietetic Association, 102*(6), 809-817.
- Stampfer, M., Hu, F., Manson, J., Rimm, E., & Willett, W. (2000). Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *New England Journal of Medicine, 343*(1), 16-22.
- Stanfeld, S., & Marmot, M. (1998). Explaining social class differences in depression and well-being. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 33*(1), 1-9.
- StressLess (2011). *Guia Prático de Intervenção. Educadores resilientes, educandos resilientes*. Porto: Consórcio StressLess.
- Strohle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission, 116*, 777-784.
- Tay, L., Tan, K., & Diener, E. (2013). Social relations, health behaviors, and health outcomes: a survey and synthesis. *Applied Psychology: Health & Well-Being, 5*(1), 28-78.
- Teychenne, M., Ball, K., & Salmon, J. (2008). Physical activity and likelihood of depression in adults: A review. *Preventive Medicine, 46*(5), 397-411.

- Thompson, P., Buchner, D., Piña, I., Balady, G., Williams, M.,.... Wenger, N. (2003). Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease. *Circulation*, *107*, 3109-3116.
- Trost, S., Owen, N., Bauman, A., Sallis, J., & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *34*, 1996-2001.
- US Surgeon General Report (2010). *A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease – The Biology and Behavioral Basis for Smoking–Attributable Disease*. Disponível em:
<http://www.cancer.org/healthy/stayawayfromtobacco/guidetoquittingsmoking/guide-to-quitting-smoking-benefits>
- Warburton, D., Nicol, C., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, *174*(6), 801-809.
- Wardle, J., Haase, A. M., Steptoe, A., Nillapun, M., Jonwutiwes, K., & Bellis, F. (2004). Gender differences in food choice: The contribution of health beliefs and dieting. *Annals of Behavioral Medicine*, *27*(2), 107-116.
- Wechsler, H., Devereaux, R.S., Davis, M., & Collins, J. (2000). Using the school environment to promote physical activity and healthy eating. *Preventive Medicine* *31*, S121–S137.
- Woods, P. (1999). Intensification and stress in teaching. In R. Vandenberghe, & A.M. Huberman (Eds.). *Understanding and preventing teacher burnout* (pp.115-138). Cambridge: Cambridge University Press.
- Worldbank (2014). *Smoking prevalence*. Disponível em:
<http://data.worldbank.org/indicator/SH.PRV.SMOK.MA>