



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Qualidade de Vida e Satisfação Profissional de Docentes do Ensino Básico e Secundário

Mestrado em Educação para a Saúde

2024, Ana Paula Dias Peres Reis Calmeiro

Ana Paula Dias Peres Reis Calmeiro

Qualidade de Vida e Satisfação Profissional de Docentes do Ensino Básico e Secundário

Mestrado em Educação para a Saúde

Trabalho de projeto submetido à Escola Superior de Educação do Politécnico de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação para a Saúde, realizado sob a orientação científica da Prof. Doutora Lúcia Maria Simões Fernandes Costa

Constituição do Júri:

Presidente: Professora Doutora Ana Paula Monteiro Amaral

Arguente: Professora Doutora Marta Zulmira Carvalho dos Santos

Orientador/a: Professora Doutora Lúcia Maria Simões Fernandes Costa

abril 2024

Agradecimentos

A todos os que me prepararam para embarcar nesta aventura...

Às minhas avós Maria Ana e Lúcia pelo constante incentivo e motivação para aprender, mesmo quando a escola me parecia um castigo, local cinzento.

Agradeço de coração aos meus queridos pais – António e Irene - e ao meu irmão – Américo - pelo apoio incondicional por acreditarem em mim desde o início. Bem-haja por investirem tempo e recursos na minha educação, pelo sacrifício que fizeram para me darem tantas oportunidades, e por sempre estarem ao meu lado, independentemente dos desafios que enfrentamos juntos. Vocês são a razão pela qual cheguei até aqui, e sou eternamente grata.

Querida Piu-Piu, desde o início desta aventura, foste a minha fonte inesgotável de inspiração e motivação. O teu apoio constante, encorajamento, paciência e compreensão deram-me força e motivação nos momentos mais difíceis e foram fundamentais para a sua conclusão. As tuas palavras e conselhos de incentivo, a tua alegria e serenidade perante os obstáculos e o teu amor incondicional foram sempre um guia ao longo deste percurso.

Piu-Piu foste testemunha do tempo em que tive de abdicar dos momentos em família para cumprir prazos, dos desafios que enfrentei de forma a equilibrar a vida académica e familiar. Também, a tua própria determinação e busca pelo conhecimento têm sido uma fonte de inspiração constante para mim. O teu crescimento e aprendizagem, tanto pessoal como académico, ajudam-me a recordar constantemente a importância da educação e da procura do conhecimento.

E, mesmo “sendo uma má Mãe” um grande bem-haja por seres a minha maior inspiração.

À Professora Doutora Lúcia Simões Costa pelo privilégio que tive de ser minha orientadora do projeto, pela amizade, pela disponibilidade, pelo conhecimento partilhado, pelo apoio inestimável, orientação, dedicação, estímulo e pelas palavras amigas em todos os momentos do meu trabalho de projeto de mestrado e nunca ter desistido de mim.

Sob a sua orientação aprendi a importância da perseverança, da curiosidade intelectual e do rigor académico. As suas orientações sábias e feedbacks construtivos foram cruciais para a melhoria da qualidade deste trabalho de projeto.

Mas, principalmente, quero agradecer a sua paciência e encorajamento nos momentos em que enfrentei desafios e dúvidas, em que me senti desesperada e incapaz de concluir a aventura, em que o meu cérebro parecia ficar vazio e incapaz de raciocinar, por mais pequenos que fossem os passos; a sua confiança em mim e o seu apoio constante foram um incentivo fundamental que me motivou e conduziu à conclusão deste trabalho, testemunho do meu crescimento intelectual.

Gostaria de dedicar um momento para agradecer aos meus amigos, que estiveram ao meu lado durante esta aventura. Expresso a minha gratidão pela vossa amizade na conclusão deste projeto.

À minha querida amiga Florbela Costa pelo seu apoio constante, encorajamento e compreensão, simpatia e amizade partilhados ao longo das nossas vidas. Nesta minha viagem a tua amizade e encorajamento foram especialmente importantes nos momentos em que eu precisava de ânimo e motivação.

À querida amiga Nadezhda Ilina o seu apoio constante, encorajamento e compreensão nos momentos em que eu precisava de ânimo e motivação. E pela sua disponibilidade, simpatia, apoio e amizade demonstrados durante todo o percurso do Mestrado.

Gostaria ainda de agradecer aos meus maravilhosos, encantadores e fascinantes netos, Bombokas e Pardalita Júnior (Bernardo e Matilde). A vossa presença Queridos Bombokas e Pardalita Júnior, a vossa inocência, curiosidade e amor incondicional foram uma fonte constante de alegria e motivação ao longo dos meus estudos. As risadas, abraços e os momentos especiais que compartilhamos lembraram-me constantemente da importância de equilibrar a busca do conhecimento com o tempo dedicado à família.

Por fim, gostaria de dedicar um espaço especial de agradecimento aos meus fiéis companheiros, Alf e Gaspar. Ao longo desta caminhada que foi o mestrado, vocês foram uma presença constante, proporcionando alegria, conforto e um lembrete valioso de que a vida não é apenas trabalho. O Alf, com o seu espírito tranquilo e leal era um bálsamo para as noites de estudo e momentos de dúvidas. O Gaspar, com o seu entusiasmo inabalável e alegria contagiante foram um raio de sol nos dias mais cinzentos. As nossas caminhadas e brincadeiras incansáveis eram uma pausa bem-vinda nas longas horas de pesquisa. A vossa presença silenciosa ao meu lado enquanto eu lia, escrevia e pesquisava

era reconfortante e inspiradora. Queridos Alf e Gaspar, vocês ensinaram-me a importância da paciência e serenidade. Agradeço o facto de me acordarem todos os dias e me obrigarem a levantar. Vocês, Alf e Gaspar, foram uma fonte constante de amor, apoio e alegria. O carinho e amor que recebo de vocês não pode ser medido em palavras, mas espero que este pequeno gesto de gratidão no meu trabalho seja um lembrete eterno do quanto valorizo a vossa companhia. Esta tese não é apenas um reflexo do meu trabalho académico, mas também uma homenagem ao amor incondicional que recebo, dos meus leais amigos de quatro patas.

Este trabalho de projeto é o resultado não apenas do meu esforço, mas de um esforço coletivo. Cada um de vocês contribuiu para o meu sucesso de maneira única, e esta realização é também de cada um de vós.

Um grande bem-haja cheio de balões gordos e coloridos!

Qualidade de Vida e Satisfação Profissional de Docentes do Ensino Básico e Secundário

Resumo: A qualidade de vida e a satisfação dos docentes interrelaciona-se através de vários fatores. Um ambiente de trabalho que inclua apoio administrativo, colegas colaborativos e recursos adequados; assim como, um horário de trabalho que permita o planeamento das aulas e o feedback dado aos alunos, uma remuneração considerada justa pelos docentes, assim, como alguns benefícios associados (plano de saúde, seguro de vida, oportunidades de desenvolvimento profissional, ter autonomia para tomar decisões pedagógicas e manter o equilíbrio entre a vida pessoal/familiar e profissional também é importante. O presente trabalho de projeto teve como objetivo identificar quais os fatores que contribuem para a qualidade de vida e satisfação profissional dos docentes do ensino básico e secundário e desenvolver estratégias que permitam capacitar os docentes para a melhoria da sua qualidade de vida e satisfação profissional, promovendo a sua saúde e bem-estar. A população da amostra pertence a uma escola pública localizada na Nut III – Região de Aveiro, Portugal Continental. O instrumento de recolha de dados foi um questionário que incluiu a WHOQOL – BREF).

Constatou-se que os docentes percecionam a sua Qualidade de vida como positiva, mas com diferenças entre os diferentes domínios (físico, psicológico, relações sociais e ambiente). A sua Satisfação Profissional é genericamente moderada (nem boa, nem má). Salientam-se como mais positivas as facetas da qualidade de vida, mobilidade, gosto pela vida e o sentido desta e o apoio dos amigos. De forma menos positiva salientam-se as facetas dependência de cuidados médicos e a satisfação com o sono, os sentimentos negativos, tais como, mau humor, desespero, ansiedade e depressão, os recursos financeiros e a falta de oportunidades para realizar atividades de lazer/recreação. Foram, assim, identificadas algumas áreas de fragilidade a partir das quais foi construído um plano de intervenção. A investigação nesta área deve continuar de forma a compreender melhor todos os fatores intervenientes na melhoria da qualidade de vida e satisfação profissional.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Satisfação profissional, Docentes do ensino básico e secundário

Quality of Life and Professional Satisfaction of Primary and Secondary School Teachers

Abstract: Teachers' quality of life and job satisfaction are interrelated through several factors. A working environment that includes administrative support, collaborative colleagues and adequate resources; as well as working hours that allow for lesson planning and feedback to students, remuneration that is considered fair by teachers, as well as some associated benefits (health insurance, life insurance, professional development opportunities, having the autonomy to make pedagogical decisions and maintaining a balance between personal/family and professional life is also important. The aim of this project was to identify the factors that contribute to the quality of life and job satisfaction of primary and secondary school teachers and to develop strategies to enable teachers to improve their quality of life and job satisfaction, promoting their health and well-being. The sample population belongs to a public school located in Nut III - Aveiro Region, mainland Portugal. The data collection instrument was a questionnaire that included the WHOQOL - BREF).

It was found that teachers perceive their overall QoL and by domains (physical, psychological, social relations and environment) as good. Their SP is also perceived as good. The following facets stand out as positive: mobility, zest for life, sense of spirituality, support from friends, the place where they live, the transport they use and easy access to the information they need to organize their lives, as well as opportunities to acquire new information and skills. Less positive were the facets of dependence on medical care and satisfaction with sleep, negative feelings such as low mood, despair, anxiety and depression, sufficient financial resources/money to meet needs and lack of opportunities for leisure/recreation and leisure activities. However, some areas of fragility were identified from which an intervention plan was constructed. Research in this area should continue in order to better understand all the factors involved in improving quality of life and job satisfaction.

Keywords: Quality of life, Job satisfaction, Primary and secondary school teachers

Índice

1.	INTRODUÇÃO	1
2.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO	7
2.1.	Conceito de Saúde	8
2.2.	Qualidade de Vida.....	9
2.3.	Satisfação Profissional	12
3.	MATERIAL E MÉTODOS.....	15
3.1.	Objetivos do estudo.....	16
3.2.	Questões éticas	16
3.3.	Tipo de estudo	16
3.4.	População e Amostra	17
3.5.	Instrumento e procedimentos de recolha de dados.....	17
3.6.	Análise estatística dos dados	19
4.	APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	21
4.1	Caraterização Sociodemográfica da amostra	22
4.2	Caraterização da Qualidade de Vida dos Docentes	23
4.3	Caraterização da Satisfação Profissional dos Docentes	28
5.	DISCUSSÃO.....	29
6.	CONCLUSÃO	39
7.	BIBLIOGRAFIA	43
8.	APÊNDICES	51

Lista de abreviaturas

QdV - Qualidade de Vida

SP- Satisfação Profissional

OMS - Organização Mundial de Saúde

WHOQOL -100 - World Health Organization Quality of Life - 100

WHOQOL-Bref - World Health Organization Quality of Life – Bref

Lista de Tabelas

TABELA 1. CARATERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA.....	22
TABELA 2. COMO AVALIA A SUA QUALIDADE DE VIDA?	23
TABELA 3. ATÉ QUE PONTO ESTÁ SATISFEITO COM A SUA SAÚDE?	24
TABELA 4. JÁ FOI TRABALHAR DOENTE?.....	24
TABELA 5. QUALIDADE DE VIDA GERAL E DOMÍNIOS DE QUALIDADE DE VIDA	25
TABELA 6. FACETAS DA QUALIDADE DE VIDA POR DOMÍNIOS.....	26
TABELA 7. CARATERIZAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS DOCENTES	28

1. INTRODUÇÃO

A escola é compreendida como um núcleo educativo, formal e informal, permitindo fomentar reflexões críticas sobre a realidade e contribuir para a construção de um pensamento complexo.

A educação desempenha um papel fundamental na sociedade e no desenvolvimento dos indivíduos. Os professores desempenham um papel central neste processo, e compreender a sua qualidade de vida e satisfação profissional é essencial para garantir um ambiente de aprendizagens saudável e eficaz.

A qualidade de vida (QdV) e a satisfação profissional (SP) dos docentes são áreas de pesquisa importantíssimas para compreender o bem-estar e o desempenho dos professores no seu ambiente educativo, as quais, não beneficiam apenas os próprios, mas também têm um impacto direto na qualidade da educação oferecida aos alunos.

A preocupação com a qualidade de vida é antiga, os seres humanos têm procurado satisfazer as suas necessidades criando sistemas de relações que lhes permitam a sua melhoria. O conceito de qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um. Existe, porém, um consenso em torno da ideia de que são múltiplos os fatores que determinam a qualidade de vida de pessoas ou comunidades. A combinação desses fatores, moldam e diferenciam o quotidiano da pessoa, dando origem a fenómenos e situações a que podemos chamar qualidade de vida (Nahas, 2017). O mesmo autor destaca que estudos recentes evoluem para uma valorização de fatores como satisfação, realização pessoal, qualidade dos relacionamentos, opções de lazer, acesso a eventos culturais, perceção de bem-estar geral, entre outros. Neste sentido o conceito de QdV varia no tempo e no espaço, refletindo o desenvolvimento das sociedades. Segundo as publicações da WHOQOL, do Ministério da Saúde (2012) e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é a perceção do indivíduo sobre a sua inserção na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Portanto, o conceito de qualidade de vida engloba tanto questões objetivas quanto subjetivas. Entre os aspetos subjetivos, temos o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além do pertencimento social com a participação em diferentes grupos sociais (família, amigos, trabalho etc.). Já os objetivos abarcam saúde, educação, moradia, saneamento básico e outras circunstâncias da vida.

Após a Segunda Guerra Mundial, o termo foi utilizado com alguma frequência, ligado às políticas públicas que visavam a melhoria do padrão de vida, principalmente relacionado com a obtenção de bens materiais, como casa própria, carro, salário, e bens adquiridos (Kluthcovsky & Takayanagui, 2007). Neste contexto o termo relaciona-se com questões económicas e materiais e ao papel do Estado frente aos problemas sociais relacionados a esse contexto.

Tani (2022) refere que, a exemplo da qualidade de vida, determinados aspetos da nossa vida como a felicidade, amor e liberdade, mesmo expressando sentimentos e valores difíceis de serem compreendidos, são relevantes.

Derbli (2010) relembra que nas sociais-democracias, procurou-se definir um conjunto mínimo de indicadores sociais para estabelecer o estado de bem-estar social (welfare state). No modelo escandinavo, por exemplo, os indicadores basearam-se em três verbos considerados básicos à vida humana: ter, ser e amar. O primeiro refere-se às condições materiais suficientes para uma vida distante da miséria; o segundo refere-se à formação de laços sociais; e o último, à integração do cidadão à sociedade e à natureza e sua participação nas decisões coletivas.

O conceito de satisfação profissional, segundo Rodriguez e Alves (2008), surgiu na década de 50 com Erich Trist ao estudar os sistemas sociotécnicos. Com a evolução dos estudos na área social, com as exigências das pessoas e o conhecimento das suas necessidades em relação ao trabalho, as organizações passam a investir na melhoria da SP. O resultado desse investimento é um ambiente mais humanizado, e tem por objetivo, atender tanto às aspirações mais altas quanto às mais básicas, procurando encorajar o desenvolvimento das habilidades e capacidades dos trabalhadores, considerando o espaço que o trabalho ocupa na vida das pessoas e, que por sua vez, não deve prejudicar a sua capacidade para desempenharem outros papéis na sociedade.

Chiavenato (1983)) tem uma perspetiva mais abrangente do termo e já considera a satisfação como uma atitude generalizada ao trabalho.

Embora a satisfação profissional seja um conceito amplamente estudado na literatura académica, não há uma definição única, pois diferentes autores podem abordá-la de maneiras ligeiramente diferentes. A satisfação profissional é o nível de contentamento,

realização e bem-estar que um indivíduo experimenta em relação ao seu trabalho e carreira, referindo-se ao grau em que alguém se sente satisfeito com a sua profissão, as suas responsabilidades, o seu ambiente de trabalho e as mais-valias obtidas (financeiras e não financeiras) pelo seu trabalho. A satisfação profissional pode variar de pessoa para pessoa e ao longo do tempo, sendo influenciada por uma série de fatores, incluindo condições de trabalho, remuneração, relacionamentos interpessoais, oportunidades de crescimento e desenvolvimento, equilíbrio entre vida pessoal e profissional entre outros (Rodriguez & Alves, 2008; Ruidiaz-Gómez & Cacante-Caballero, 2021).

É importante ressaltar que a satisfação profissional não é apenas um estado emocional, mas também está relacionada com o desempenho. A satisfação profissional dos professores tem um papel crucial na eficácia do ensino e na sua permanência na profissão. Os professores que relatam altos níveis de satisfação no trabalho mostram um aumento de eficácia nas suas funções, demonstrando maior comprometimento com o ensino, envolvimento com os alunos e disposição para desenvolver práticas de ensino inovadoras, destacando-se, assim, a importância de investir no bem-estar e no desenvolvimento dos educadores para promover um sistema educacional mais eficaz e sustentável (Walton, 1986).

Em resumo, a qualidade de vida é um conceito mais abrangente que engloba a satisfação profissional como um dos muitos componentes. Enquanto a satisfação profissional está centrada especificamente no ambiente de trabalho e na carreira, a qualidade de vida considera uma gama mais ampla de fatores que contribuem para o bem-estar geral de uma pessoa. Ambos são importantes para se ter uma compreensão completa do bem-estar de um indivíduo.

Neste Trabalho de projeto realizámos um estudo que visou identificar quais os fatores que contribuem para a qualidade de vida e satisfação profissional de professores de uma escola pública. O nosso principal objetivo foi a elaboração de propostas interventivas na comunidade escolar. A análise dos resultados do questionário permitiu-nos compreender os domínios da qualidade de vida e aspetos relativos à satisfação profissional levando-nos à identificação de áreas passíveis de melhoria e apresentar estratégias para promover a qualidade de vida e satisfação profissional dos docentes, na forma de um plano de intervenção tendo em vista a melhoria da sua saúde e bem-estar.

Relatamos a investigação realizada neste documento, que é constituído por uma primeira parte onde se faz o enquadramento teórico com a revisão da literatura. Na segunda parte são apresentados os objetivos e a metodologia utilizada a que se segue a apresentação dos resultados e respetiva discussão. Finalmente, elaboram-se as conclusões, com as limitações do estudo e a proposta de um plano de intervenção.

Este trabalho é uma reflexão aberta visto que o tempo de elaboração do mesmo não permite abordar toda complexidade da temática. Apesar disso pretende-se que contribua para uma compreensão mais profunda destas questões fornecendo propostas práticas para promover a qualidade de vida e a satisfação profissional dos docentes.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Conceito de Saúde

A Saúde é um direito humano fundamental, reconhecido em todas as sociedades. A evolução do conceito de saúde é marcada por uma visão eurocentrista tendo como matriz de referência os marcos espaço-temporais do desenvolvimento do pensamento e conhecimento europeu. O conhecimento dominante encontra na Grécia a fonte epistêmica e exponencia-se na Revolução Industrial, ou seja, esses são os dois marcos temporais principais para o desenvolvimento de um pensamento/interpretação “racional” da saúde.

Em 22 de Julho de 1946, a OMS define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade. Desta forma, o bem-estar humano, individual e coletivo ultrapassa os limites biológicos e está associado às condições sociais, culturais e ambientais.

Mas foi apenas no último quartel do século XX, e como consequência do aumento dos custos com os tratamentos médicos, que surge uma nova visão da saúde pública, que apelava à mudança social e à ação política e que conduziu em 1978 à realização da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata. A Declaração de Alma-Ata (WHO, 1978) reafirma que a saúde é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Mas apenas uma década mais tarde, em 1986, teve lugar a 1ª Conferência sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa (no Canadá), onde são apresentados os conceitos e princípios da Saúde para todos no ano 2000 e seguintes, enfatizando a necessidade/responsabilidade da promoção da saúde, não apenas por parte das instituições estatais mas também por parte das comunidades, para atingirem um estado de completo bem-estar físico, mental e social o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificarem e realizarem as suas aspirações, a satisfazerem as suas necessidades e a modificarem ou adaptarem-se ao meio. A Carta de Ottawa (OMS, 1986) afirma que são recursos indispensáveis para se ter saúde: paz, emprego, habitação, educação, adequada alimentação, ambiente saudável, recursos sustentáveis e equidade.

Constatamos que, o conceito de saúde evoluiu, ao longo dos anos, levando à descoberta de novas formas de manutenção da saúde e bem-estar; surgindo assim, os conceitos de

promoção e de educação para a saúde. As atividades de promoção/educação para a saúde apareceram ligadas à Saúde Escolar, numa perspectiva de intervenção multidisciplinar, abrangendo a comunidade educativa (alunos, famílias, professores e auxiliares da ação educativa) e os serviços de saúde. Desta forma a saúde dos docentes é vital para a promoção da melhoria do ensino.

2.2. Qualidade de Vida

A globalização é cada vez mais observável e tem impacto nas nossas vidas a várias escalas. A qualidade de vida e bem-estar das populações dependem de inúmeros fatores. As teorias de promoção de saúde destacam as consequências positivas da adoção de um novo comportamento, mais do que os malefícios advindos de anteriores comportamentos.

Nos finais do séc. XX e como consequência da globalização, dos desenvolvimentos tecnológicos de informação e comunicação, do fenómeno de deslocalização, fusão e reestruturação de empresas/organizações de forma a sobreviverem num mercado cada vez mais competitivo as preocupações com as condições de trabalho e qualidade de vida dos seus membros têm vindo a ser objeto cada vez mais de estudo. Desta forma procura-se reduzir ou evitar os efeitos negativos que todas estas alterações socioeconómicas possam provocar nos indivíduos. Max Weber, sugere que fatores culturais e éticos podem moldar as atitudes em relação ao trabalho e à economia, promovendo valores que enfatizam a responsabilidade, a ética no trabalho e a busca de objetivos de longo prazo (Weber, 2001). Por sua vez Sen (1999) refere que a redução dos efeitos negativos das mudanças socioeconómicas pode ser alcançada através do aumento da liberdade individual, permitindo que as pessoas escolham e alcancem os seus objetivos; da abordagem das desigualdades existentes e proteção dos mais marginalizados na sociedade, do fornecimento de insights sobre áreas (saúde, educação, padrão de qualidade de vida) que precisam ser melhoradas para beneficiar os indivíduos e da garantia que todos tenham oportunidades justas e participem ativamente nas decisões que podem afetar as suas vidas.

Inicialmente o conceito de qualidade de vida apenas englobava o grande desenvolvimento económico através de indicadores como o produto interno bruto e o rendimento per capita. Mais tarde, começou a englobar também o conceito social e a mensurar o desenvolvimento por meio de outros indicadores, tais como, a saúde e a educação (Arronqui et al., 2011).

A análise da qualidade de vida, segundo Gill, e Feinstein (1994) deve ter em consideração não só os aspetos de saúde física e mental, mas, também, outras dimensões da vida dos indivíduos, tais como, emprego/trabalho, família e amigos, sempre de um ponto de vista da perceção pessoal de quem se pretende investigar.

Do ponto de vista de Fleck (2000) o conceito de Qualidade de vida não se relaciona apenas com a perceção que o indivíduo tem do seu estado de saúde, é mais generalista e inclui uma variedade potencialmente maior de condições que podem afetar a perceção do indivíduo, incluindo a sua condição de saúde e as intervenções médica.

Já para Minayo et al. (2000) o patamar material mínimo e universal, referente ao conceito de qualidade de vida, remete à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana como, alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar, realização individual e coletiva.

Assim, há aspetos sobre QdV que têm vindo a ser mais considerados, por exemplo os relacionados com o trabalho: melhores salários, menos horas de trabalho e melhores condições de trabalho, relações com os colegas, a qualidade da habitação e do ambiente, oportunidades de aprendizagem, possibilidades de progressão na carreira, as relações com os supervisores e os gestores. Trabalhadores mais motivados e satisfeitos com o seu trabalho, conseguem criar um melhor clima organizacional e atingir as metas propostas.

Os estudos que revelam preocupações com a qualidade de vida procuram compreender e apresentar programas que permitam às pessoas viver melhor e apresentar alternativas às políticas de saúde (Farquhar, 1995). Para Maslach et al. (2001) algumas alterações nos comportamentos dos seres humanos podem ser prevenidas através de programas de promoção para a saúde. Assim, no caso dos professores a promoção da saúde deve ser

incentivada de forma a evitar o desenvolvimento de comportamentos ou reações de natureza física e ou mental adversas.

A análise da QdV relacionada com questões associadas à profissão docente, como as condições de trabalho, o stresse, as exigências da profissão e o ambiente de trabalho fornece insights relevantes para a promoção da saúde entre os professores, nomeadamente nas áreas da sua saúde física e mental (Ingersoll, 2001).

O trabalho de Skaalvik e Skaalvik (2018), explora as interações entre as condições de trabalho dos professores e o seu bem-estar, referindo os autores que questões como a exigência do trabalho, a pressão, as responsabilidades adicionais, o apoio da administração, os recursos materiais e as oportunidades de desenvolvimento profissional podem afetar a motivação dos professores assim como o seu bem-estar geral, incluindo aspetos físicos e mentais da sua saúde.

Christopher Day, argumentou que a resiliência nos professores não é apenas a sua capacidade de recuperação em circunstâncias extremamente adversas, mas que é a capacidade para a resiliência quotidiana que lhes permite sustentar o seu compromisso e eficácia em responder positivamente às inevitáveis incertezas inerentes à sua vida profissional, concluindo que a resiliência em professores pode ser colmatada por ambientes intelectuais, sociais e organizacionais em que os professores trabalham e vivem, em vez de ser simplesmente um atributo ou traço pessoal, determinado pela natureza (Day, 2004).

Segundo Picado (2009) é muito importante atuar de forma preventiva, de modo a otimizar as condições do desenvolvimento humano, a qualidade de vida e satisfação profissional dos docentes e a uma melhoria da qualidade dos serviços na área da educação.

2.3. Satisfação Profissional

Apesar de um número muito grande de estudos sobre a satisfação profissional dos professores que surgiram desde 1940, no entanto o grande boom ocorre nos anos 70 coincidindo ou consequência do período de democratização do ensino, tendo-se revelado de elevada importância no processo de ensino e aprendizagem, tendo em conta a sua influência na saúde física e mental do professor, bem como no seu comportamento profissional. Esta importante área de estudo permanece incompleta. São inúmeras as definições existentes em relação ao conceito de satisfação no trabalho já que existem diferentes abordagens ao constructo e, conseqüentemente, distintas definições. A satisfação profissional considerada pode ser considerada como uma avaliação do trabalho envolvendo grande diversidade de variáveis cognitivas, que determinam a atitude perante a profissão e podem ser de ordem concreta (relacionadas com o bem-estar pessoal) ou simbólica (relacionadas com a experiência do quotidiano profissional); (Watson et al., 1991; Hagedorn, 2002; Ambrose et al., 2005; Barbosa & Sousa da Silva, 2020).

As definições frequentemente encontradas na literatura associam satisfação profissional a um estado emocional positivo/sentimento positivo perante a docência, demonstrado através da dedicação ao trabalho e por uma atitude positiva e de felicidade perante as experiências e o contexto de trabalho (Alves, 1994; Fonseca, 2014).

Os fatores que contribuem para a satisfação dos professores são agrupados em cinco categorias, designadamente: fatores económicos (salário), institucionais (organização escolar, pressão dos órgãos de gestão e dissociação entre as orientações educativas e as respetivas condições materiais e institucionais), pedagógicos (condições que revestem o processo de ensino-aprendizagem e respetivo sucesso), relacionais (relação professor-aluno e professor-professor) e sociais (representação social da carreira docente e possibilidade de progredir na mesma) (Alves, 1994; Schubert-Irastorza & Fabry, 2011; Chagas & Pedro, 2014).

Como é frequentemente o caso, quando se tenta definir um constructo pertencente às ciências sociais, dada a variedade de estudos existentes e as diferentes abordagens do tema não existe uma definição universalmente aceite de satisfação no trabalho. (Hoppock

& Spiegler, 1938) responde à questão “O que é a satisfação no trabalho?”, como sendo uma combinação de fatores psicológicos, fisiológicos e ambientais que levam uma pessoa a dizer: eu estou satisfeito com o meu trabalho.

Chiavenato (1983), tem uma perspectiva mais abrangente do termo e já considera a satisfação como uma atitude generalizada ao trabalho. Mesmo com a variação das definições, parece existir em comum entre os autores, que a satisfação no trabalho está relacionada com questões emocionais e afetivas.

A descrição mais referenciada e geralmente aceita, caracterizando a componente necessária para descrever o que se entende por um vasto conceito de satisfação no trabalho parece ser a de Miller. O autor afirma que esta é uma avaliação subjetiva e global que uma pessoa faz da sua própria vida, considerando diversos aspetos, como saúde, relacionamentos sociais, trabalho, finanças e sentido de propósito, englobando o grau em que essa pessoa percebe que as suas necessidades e desejos estão a ser conseguidos e os seus objetivos e valores alcançados (Miller et al., 2009)

O interesse pelo conceito de Satisfação, surge na altura em que o modelo Taylorista começa a ser colocado em causa em detrimento da crescente valorização do fator humano no contexto organizacional (Lima & Lima-Filho, 2009). Desta forma, durante a 2ª Guerra Mundial assiste-se à redefinição do trabalho, ao crescente movimento das Relações Humanas e à crescente responsabilidade e proteção das empresas em relação ao trabalhador.

Segundo Dejours (1992) a variável trabalho parece representar um fator fundamental na compreensão da saúde de pessoas e populações contemporânea.

A satisfação no trabalho é a variável mais estudada na investigação sobre comportamento organizacional; que os antecedentes da satisfação no trabalho podem ser classificados em duas grandes categorias: o ambiente de trabalho e as características pessoais dos indivíduos. De entre as várias perspetivas a satisfação profissional pode ser caracterizada enquanto um estado emocional ou, a satisfação enquanto uma atitude generalizada face ao trabalho (Meier & Spector, 2015).

De acordo com Krietner et al. (1999) a satisfação no trabalho é uma resposta afetiva e emocional para com as várias facetas do próprio trabalho. Na tentativa de definição da satisfação profissional, é pertinente considerar dois aspetos. Por um lado, as determinantes organizacionais, que se relacionam com as características associadas ao trabalho e, as determinantes pessoais, que se relacionam com as características pessoais dos próprios trabalhadores.

Neste contexto, já Chiavenato (1983) referia que os professores constituem uma categoria profissional especialmente exposta a grande desgaste psicológico devido a fatores como a carga horária excessiva, os baixos salários, a degradação do ambiente de trabalho e a má organização dos sistemas educativos

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Objetivos do estudo

O objetivo geral do nosso trabalho foi determinar quais os fatores que contribuem para a qualidade de vida e satisfação profissional de docentes do ensino básico e secundário.

Identificaram-se como objetivos específicos os seguintes:

- Identificar a perceção dos docentes acerca da sua qualidade de vida
- Conhecer a satisfação profissional dos docentes;
- Desenvolver estratégias para promoção da melhoria da qualidade de vida e da satisfação profissional dos docentes.
- Desenvolver estratégias para promoção da saúde dos docentes.

3.2. Questões éticas

Previamente à sua realização este projeto de trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (Parecer N.º 18_CEIPC, 2023).

O trabalho de projeto foi também, autorizado pela Direção da escola pública à qual pertenciam os docentes, a qual permitiu o envio do link para acesso ao questionário via email institucional a todos os docentes, em serviço no ano escolar 2022/2023.

Foi, ainda, solicitada autorização aos autores do instrumento WHOQOL-Bref (versão portuguesa) para a utilização do mesmo.

3.3. Tipo de estudo

O estudo realizado caracteriza-se por ser um estudo de carácter observacional do tipo descritivo, transversal e exploratório, pois pretendeu-se descrever e caracterizar os fenómenos, num determinado período, interpretando-os, sem modificar a realidade e apresentar algumas propostas que possam ser seguidas em futuras pesquisas.

Esta pesquisa, pode ser descrita quanto aos objetivos como pesquisa exploratória. Segundo Gil (2002) as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior

familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

3.4. População e Amostra

O estudo foi realizado numa escola pública pertencente à Nut III – Região de Aveiro, Portugal Continental. O estudo considerou uma população-alvo total de 256 indivíduos que constituíam o conjunto de docentes da escola pública, no ano letivo 2022/2023.

Obteve-se uma amostra de conveniência de 47 docentes, correspondente ao número de questionários recebidos e inteiramente preenchidos.

3.5. Instrumento e procedimentos de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados foi um questionário composto por três partes: a primeira pretendia aceder à caracterização sócio demográfica da amostra; a segunda parte, e para a caracterização da qualidade de vida, era constituída pelo instrumento WHOQOL – BREF (versão portuguesa) e por último, na terceira parte foi elaborado um conjunto de questões com base na literatura para identificar a satisfação profissional dos docentes.

O WHOQOL – BREF (versão portuguesa) foi adaptado e validado para a população portuguesa por Serra et al., 2006 e de acordo com os autores este instrumento tem como objetivo avaliar a QdV de qualquer indivíduo adulto de uma forma fácil e breve.

O WHOQOL – BREF é composto por 26 questões, sendo que duas delas são mais gerais, e referentes à perceção geral do sujeito sobre a sua QdV e sobre a sua saúde, e as restantes 24, mais específicas. Cada faceta é apresentada através de uma questão e pode ser relativa a um estado, comportamento, capacidade, perceção ou experiência subjetiva do sujeito.

Para além disso, as 24 facetas específicas encontram-se organizadas em 4 domínios distintos da QdV: o domínio Físico, o domínio Psicológico, o domínio das Relações Sociais e o domínio do Ambiente. O domínio Físico inclui as facetas: dor e desconforto; energia e

fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida quotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho. O domínio Psicológico inclui as facetas: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais. O domínio das Relações Sociais inclui: relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual. O domínio Ambiente inclui: segurança física e proteção; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); transporte.

As questões encontram-se organizadas em 4 escalas de resposta do tipo Likert de 5 pontos (intensidade, capacidade, frequência e avaliação) enunciadas tanto de forma positiva como de forma negativa. A pontuação total, dos domínios deste instrumento, está formatada para variar entre 4 e 20 pontos e/ou entre 0 e 100 pontos, consoante o interesse do investigador, sendo que, em cada domínio, quanto maior a pontuação do indivíduo melhor a avaliação que o mesmo faz da sua QdV específica (Serra et al., 2006). Neste estudo utilizou-se o formato em que a pontuação total varia entre 0 e 100 pontos colaboradores

A avaliação realiza-se através de uma sintaxe própria do instrumento, obtendo um valor para QdV geral (considerando as duas questões gerais) e os outros quatro valores corresponde aos domínios avaliados.

No que diz respeito à Satisfação Profissional o conjunto de questões elaboradas pretendia avaliar a perceção que os indivíduos pertencentes à amostra em relação a alguns aspetos relacionados com a mesma, por exemplo o grau de satisfação com a sua atividade profissional, com o relacionamento interpessoal com os colegas de trabalho e com o equilíbrio entre a sua vida privada e a sua profissão. A resposta a estas questões era realizada através de uma escala de Likert, que variava de 1 [Muito Insatisfeito(a)] a 5 [Muito Satisfeito(a)], dado que este tipo de escala é utilizado de preferência em estudos que medem perceções e interesses (Júnior & Costa, 2014)

Em termos de procedimentos de recolha de dados cada docente recebeu via e-mail institucional o link para acesso ao questionário. No questionário constavam as

orientações para o seu preenchimento bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.6. Análise estatística dos dados

Para se conseguir uma melhor e mais fácil análise das respostas, estas foram inseridos no Software estatístico Statistical Package For Social Science (SPSS). Este é um “software de manipulação, análise e apresentação de resultados de análise de dados de utilização predominante nas Ciências Sociais e Humanas” (Maroco, 2010).

4. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

4.1 Caracterização Sociodemográfica da amostra

A população alvo correspondia a 256 docentes de um Agrupamento de Escolas pertencente à NUT III - Região de Aveiro, Município de Ílhavo, Portugal Continental, e a amostra foi de 47 docentes.

Dos 47 docentes, 83% eram do sexo feminino e 17% do sexo masculino, com idade compreendida entre os 28 e os 69 anos. Verificou-se que 74,5% eram casados ou estavam em união de facto e 78,7% detinham o grau de licenciado. Mais de metade (51,1%) dos docentes residia fora do concelho onde se localiza o Agrupamento de Escolas, sendo que destes a maioria residia a mais de 10 km do concelho (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização geral da amostra

	VARIÁVEL	N	%
Sexo	Feminino	39	83,0
	Masculino	8	17,0
Idade	≤ 29	1	2,1
	30-40	1	2,1
	40-49	14	29,8
	50-59	23	48,9
	60-69	8	17,0
Habilitações literárias	Licenciatura	37	78,8
	Mestrado	8	17
	Doutoramento	1	2,1
	Bacharelato	1	2,1
Estado civil	Solteiro	2	4,3
	Casado/União de facto	35	74,5
	Separado/Divorciado	10	21,3
Residência	Concelho do Agrupamento	23	48,9
	Outro concelho	24	51,1
Distância do local de trabalho	≤ 10 km	10	21,3
	11-20 km	7	14,9
	21-30 km	2	4,3
	31-40 km	2	4,3
	≥ 41 km	3	6,4

4.2 Caracterização da Qualidade de Vida dos Docentes

Inicialmente serão apresentados os resultados referentes às duas questões gerais, que tratam da percepção que os docentes têm de sua qualidade de vida e de sua saúde.

A primeira questão avaliou a percepção subjetiva do indivíduo sobre a sua qualidade de vida geral, conforme ilustra a Tabela 2.

Observa-se nesta tabela, que nenhum docente avaliou a sua qualidade de vida como muito má. A maioria dos docentes refere-se a ela como nem boa/nem má (44,7%) ou como boa (42,6%). A média de avaliação da qualidade de vida é de 3,36.

Tabela 2. Como avalia a sua qualidade de vida?

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Muito má	0	0		
Má	5	10,6		
Nem boa /nem má	21	44,7		
Boa	20	42,6		
Muito boa	1	2,1		
Total	47	100	3,36	0,705

A Tabela 3, ilustra a segunda questão relativa à percepção dos docentes sobre a sua saúde. A maioria dos docentes está satisfeita ou muito satisfeita com a mesma (51,1%). A média global de satisfação relativamente à saúde que se obteve foi de 3,32.

Tabela 3. Até que ponto está satisfeito com a sua saúde?

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Muito insatisfeito	1	2,1		
Insatisfeito	10	21,3		
Nem satisfeito/nem insatisfeito	12	25,5		
Satisfeito	21	44,7		
Muito satisfeito	3	6,4		
Total	47	100	3,32	0,958

A Tabela 4 ilustra a questão: Já foi trabalhar doente? Esta questão foi respondida de forma afirmativa por 45 docentes sendo que, a grande maioria o fez por vontade própria

Tabela 4. Já foi trabalhar doente?

	<i>N</i>	<i>%</i>
Sim, por vontade própria	43	91,5
Sim, por imposição superior	2	4,3
Não	2	4,3
Total	47	100

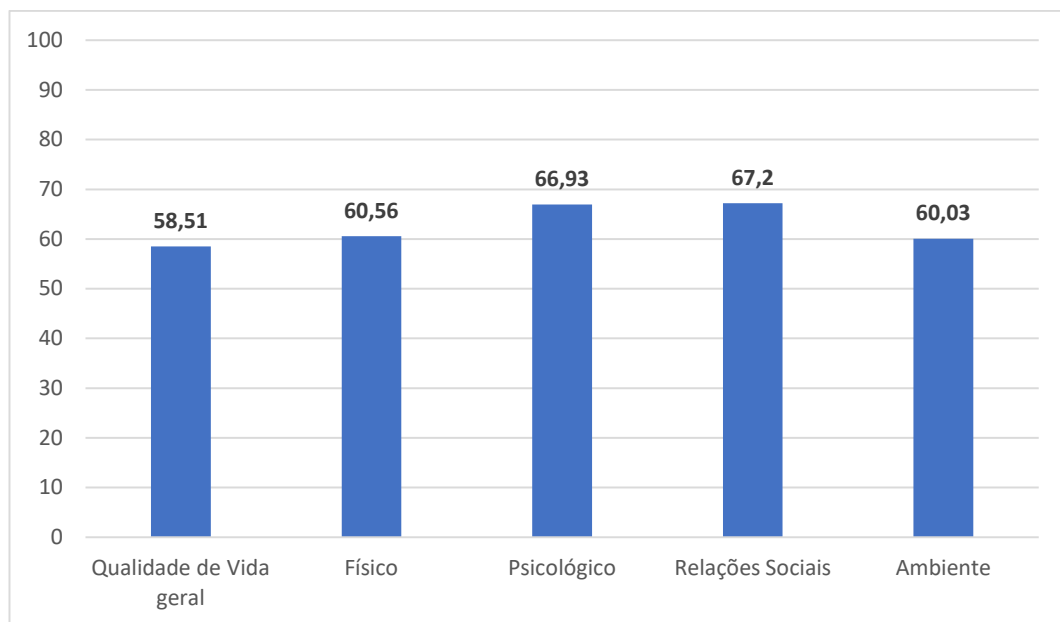
A média dos valores da Qualidade de Vida geral e dos seus quatro domínios relativamente aos docentes está descrita na Tabela 5.

Todos os domínios da qualidade de vida apresentam valores positivos (acima de 50%). Como se pode verificar os resultados são piores são para a Qualidade de vida Geral com uma média de 13,36 (58,5%).

Tabela 5. Qualidade de Vida geral e Domínios de Qualidade de Vida

Domínios	N	M	DP	Min	Máx	Média em %
Qualidade de Vida Geral	47	13,36	2,862	25	100	58,51
Físico	47	13,69	2,693	28,57	92,86	60,56
Psicológico	47	14,70	2,598	20,83	91,67	66,93
Social	47	14,75	2,999	16,67	100	67,19
Ambiente	47	13,60	3,380	37,5	84,38	60,03

Na Figura 1, mostram-se, de forma esquemática os dados da Qualidade de Vida numa escala de 0 a 100.

**Figura 1. Qualidade de Vida geral e Domínios de Qualidade de Vida**

Analisando os valores para os diferentes domínios, verificamos que o domínio Social (14,75/67,2%) e o Domínio Psicológico (14,70/66,93%) são os que apresentam a média mais elevada. O domínio Ambiente (13,60/60%) e o Domínio Físico (13,69/60,56%) os que apresentam a média mais baixa.

Na Tabela 6 apresentam-se as 24 questões (ou facetas) que constituem os diferentes domínios da qualidade de vida e a média obtida em cada uma delas.

Tabela 6. Facetas da Qualidade de Vida por Domínios

Facetas	M	Dp
DF. Em que medida as suas dores (físicas) o (a) impedem de fazer o que precisa de fazer	3,49	0,882
DF. Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária	3,83	1,148
DP. Até que ponto gosta da vida	4,21	,750
DP. Em que medida sente que a sua vida tem sentido	4,09	,880
DP. Até que ponto se consegue concentrar	3,21	,954
DA. Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia	3,57	,715
DA. Em que medida é saudável o seu ambiente físico	3,45	,686
DF. Tem energia suficiente para a sua vida diária	3,04	,721
DP. É capaz de aceitar a sua aparência física	3,62	,898
DA. Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades	2,85	,722
DA. Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária	3,60	,614
DA. Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer	2,57	,744
DF. Como avaliaria a sua mobilidade (capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio/a)	3,98	,794
DF. Até que ponto está satisfeito (a) com o seu sono	2,77	1,068
DF. Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia	3,36	,919
DF. Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade de trabalho	3,49	1,061
DP. Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio (a)	3,57	,878
DS. Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais	3,81	,798
DS. Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual	3,36	1,051
DS. Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos	3,89	,890
DA. Até que ponto está satisfeito (a) com as condições do lugar onde vive	3,98	,872
DA. Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso que tem aos serviços de saúde	3,47	,905
DA. Até que ponto está satisfeito (a) com os transportes que utiliza	3,72	,877
DP. Com que frequência tem sentimentos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão (nas últimas duas semanas)	3,36	,792

DF – Domínio Físico; **DP** – Domínio Psicológico; **DS** – Domínio Social; **DA** – Domínio Ambiente

Os resultados relativos a cada domínio revelam que o Domínio Físico apresenta uma percentagem de 60,56 (com um valor mínimo correspondente a 28,57% e a 3 docentes e valor máximo de 92,86%, correspondendo a 1 docente).

Neste domínio, as facetas com médias mais positivas em termos de QdV foram a mobilidade (3,98) e as com média menos positiva a dependência de cuidados médicos para fazer a vida diária (3,83) e a satisfação com o sono (2,77).

O Domínio Psicológico apresenta uma avaliação de 66,93%, correspondendo o seu valor mínimo e máximo a 20,83% e 91,67%, respetivamente, e representando um docente cada.

Neste domínio, as facetas que apresentam média mais positiva foram o gosto pela vida (4,21), em que medida a sua vida tem sentido/espiritualidade, religião e crenças pessoais (4,09), e com a média menos positiva foram os sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão (3,36)

O Domínio Social apresenta a avaliação mais elevada, 67,19%. O seu valor máximo corresponde a 100% (3 docentes) e o seu valor mínimo correspondente a 16,67% (1 docente).

Neste domínio todos as médias apresentam valores positivos, destacando-se o apoio que recebe dos amigos (3,89).

O Domínio Ambiente apresenta o percentual mais baixo (60,03%), o seu valor máximo corresponde a 84,38% (1 docente) e o seu valor mínimo correspondente a 37,50% (2 docentes).

Neste domínio as facetas que apresentam médias mais elevadas foram as condições de satisfação com o lugar onde vive (3,98), os transporte que utiliza (por norma são privados) (3,72) e o fácil acesso às informações necessárias para organizar a vida diária/oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (3,60) e com a média menos positiva salientam-se recursos financeiros/dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades (2,85) e as oportunidades para realizar atividades de lazer/recreação (2,57)

4.3 Caracterização da Satisfação Profissional dos Docentes

Os dados relativos à satisfação profissional dos docentes estão descritos na Tabela 6.

Tabela 7. Caracterização da Satisfação Profissional dos Docentes

	<i>N</i>	<i>MÉDIA</i>	<i>DESVIO PADRÃO</i>	<i>MIN</i>	<i>MÁX</i>
Quão satisfeito (a) se sente com a sua atividade profissional?	45	3,18	0,960	1	5
Quão satisfeito (a) se sente com a relação dos seus colegas consigo?	45	3,80	0,815	1	5
Quão satisfeito (a) se sente em relação ao equilíbrio entre a sua vida privada e a sua profissão?	45	2,84	0,982	1	5
Quão satisfeito (a) se sente com o seu ambiente de trabalho?	45	3,53	0,894	2	5
Quão satisfeito (a) se sente em relação à segurança do seu emprego?	45	3,31	1,062	1	5
Quão satisfeito (a) se sente com a sua progressão na carreira?	45	1,98	1,138	1	5
Quão satisfeito (a) se sente com o reconhecimento que é dado ao seu trabalho?	45	2,49	1,036	1	4
Quão satisfeito (a) está com a gestão e supervisão no seu local de trabalho?	45	3,20	0,815	1	5

De forma geral as variáveis em estudo relativamente à satisfação profissional apresentam valores médios entre 2 e 4. Salienta-se positivamente a satisfação relativamente à relação com os colegas e com o ambiente de trabalho que apresentam médias de 3,80 e 3,53, respetivamente. Negativamente sobressai a satisfação relativamente à progressão na carreira e ao reconhecimento dado ao trabalho com médias de 1,98 e 2,49, respetivamente. A média geral obtida relativamente à satisfação profissional foi de 3,02, o que indica que os docentes não estão satisfeitos, nem insatisfeitos com a sua profissão.

5. DISCUSSÃO

Neste ponto apresenta-se a análise e discussão dos resultados encontrados. O estudo realizado permitiu perceber que o conceito de qualidade de vida é multifacetado, dependendo de várias áreas e domínios como é confirmado nos estudos de Walton (1986); Fleck (2000) e Silvério et al. (2010).

A docência tem por base um grande empenho e comprometimento por parte dos professores, no entanto algumas particularidades inerentes a esta profissão interferem negativamente em aspetos ligados à saúde, refletida na qualidade de vida e na satisfação profissional do docente. O trabalho sendo essencial para a vida e sobrevivência além de ser fonte de realização, satisfação, qualidade de vida e saúde; também, pode ser um factor patogénico tornando-se nocivo à saúde, dependendo das condições do mesmo e da sua organização.

No nosso trabalho e no que respeita à Qualidade de Vida Geral dos docentes, estes perceberam essa qualidade de vida como boa. A sua perceção relativa à Satisfação Profissional foi de que a mesma, genericamente não lhes provocava nem satisfação, nem insatisfação.

A maioria dos docentes é do sexo feminino, confirmando que a escola ainda é um espaço de trabalho predominantemente feminino. O sexo foi considerado um fator importante para a saúde física. As professoras perceberam pior saúde física e menor SP do que os professores do sexo masculino. Isto deve-se provavelmente ao facto de socialmente, ainda, se esperar que as professoras assumam mais responsabilidades no ensino do que os homens. São-lhes atribuídas tarefas de trabalho excessivas e espera-se que comuniquem de forma mais eficiente com os seus alunos. Enquanto isso, as professoras também podem ter de cuidar da família e enfrentar uma variedade de tarefas domésticas, pressões sociais e desafios que podem resultar em problemas de saúde física (Borg et al., 1991). Além disso, a diferença nas características psicológicas de homens e mulheres é outro fator importante. As mulheres são mais emocionais e fortemente afetadas por emoções negativas, enquanto os homens geralmente têm um forte senso de independência e sentimentos mais crespos (Grossi et al., 2003). Como resultado, os homens são menos suscetíveis às influências externas.

A maioria dos docentes tem mais de 50 anos e conseqüentemente, mais de 25 anos de carreira. Embora os nossos resultados não o apontem de forma clara, para Demirtaş (2010) os professores mais velhos e com mais anos de serviço percebem mais baixo nível de Qualidade de Vida e de Satisfação Profissional. Por outro lado, o mesmo autor afirma que os professores mais velhos embora sejam proficientes no trabalho de rotina e capazes de resolver problemas de forma independente podem sentir-se mais incomodados com as condições básicas de trabalho, como o tempo e o ambiente de trabalho.

No entanto, a docência é uma profissão desafiadora, e professores mais velhos estão, de forma geral, mais propensos ao estresse e à exaustão devido à carga de trabalho, à gestão da sala de aula e às mudanças no sistema educativo. As constantes reformas educativas com conseqüências nas diferentes metodologias necessárias, na introdução das tecnologias de comunicação e informação, nas necessidades de inter-relacionamentos mais desafiantes devido ao aumento das migrações levam a que possam sentir dificuldades em se adaptar a essas mudanças. À medida que envelhecem, e na impossibilidade de se reformarem antecipadamente uma vez que esta implica reduções de vencimento, pelo que não é opção; os professores podem enfrentar desafios de saúde que afetam sua qualidade de vida e capacidade de ensino, em particular, a preocupação com sua capacidade de lidar com a competição intensa (quem faz mais e melhor) leva à fadiga e dá origem a uma série de alterações psicológicas e fisiológicas. A incapacidade de sentir uma sensação de realização deduz a motivação do professor se dedicar ao seu trabalho (Mearns & Cain, 2003).

Comparando a percepção que os docentes têm da sua qualidade de vida com a percepção relativa à sua saúde e podemos confirmar/reiterar que a satisfação com a saúde não está totalmente referenciada com a QdV no geral, pois a maioria refere satisfação com a sua saúde.

Por outro lado, todos os docentes referiram já ter ido trabalhar doente. Tal, poderá dever-se ao forte compromisso que sentem com o progresso e o bem-estar de seus alunos, à pressão criada pelas escolas e políticas de avaliação (as faltas são contabilizadas na avaliação) e ao facto de as faltas, mesmo por doença, serem descontadas nos vencimentos, podendo apenas uma pequena percentagem (5 dias) ser recuperada em

dias de férias. No entanto, é importante destacar que trabalhar quando se está doente pode ter consequências negativas, tanto para o docente quanto para os alunos. A presença de um docente doente pode aumentar o risco de transmitir doenças a colegas e alunos, e a qualidade do ensino pode ser comprometida devido ao estado de saúde debilitado do docente. Além disso, a recuperação de uma doença pode ser prolongada se o docente não descansar adequadamente.

Constatou-se que o domínio físico apresenta algumas dimensões em que a percepção da sua QdV é positiva, por exemplo a capacidade de mobilidade e a capacidade para o trabalho e para o desempenho das atividades do seu dia-a-dia. No entanto, outras registam valores menos positivos, nomeadamente a dependência de cuidados médicos para fazer a vida diária e a satisfação com o sono.

A fadiga emocional e mental percebida pelos docentes da nossa amostra é elevada, alterando as necessidades fisiológicas relacionadas com o descanso físico e mental. Os professores consideram que trabalhar com pessoas é muito desgastante para a saúde quer seja pelo stress provocado pelas interações diretas com os alunos quer seja pelas interações dentro do contexto institucional especialmente aquelas que determinam atitudes que contrariam os seus princípios e disponibilidades (necessidade de atualização constante dos conhecimentos e o envolvimento com novos colegas de trabalho e de gestão, novas funções, mudanças de rotina e alterações de horários de trabalho). Os professores têm consciência de que estas situações têm consequências nas suas condições de saúde geral, favorecendo o desenvolvimento de patologias como enxaquecas, crises hipertensivas, estados depressivos e problemas dermatológicos, entre outros (Silvério et al., 2010).

Observámos também que muitos docentes apresentam dependência de cuidados médicos/tratamento médico. Ora, a experiência diária mostra-nos que alguns se automedicam, o que para alguns autores pode ser associado à falta de tempo para cuidar da saúde, ansiedade e outros quadros patológicos constantes em que os docentes experienciam dor, (Gomes et al., 2019). Os cuidados de saúde não devem basear-se apenas em medicação como os comuns antidepressivos, ansiolíticos, hipnóticos e estabilizadores de humor, que apenas mascaram o problema.

A dor e desconforto percebidos podem ser causados por uma variedade de fatores menos positivos, incluindo questões físicas, emocionais e organizacionais. Os docentes passam longos períodos em pé ou sentados, podendo levar a problemas posturais (causando dor nas costas, pescoço e ombros). A pressão para atingir os objetivos estabelecidos pela escola, o lidar com os alunos sempre desafiadores e a carga de trabalho que incluiu, para além dos tempos letivos, a preparação dos mesmos, correção das fichas de avaliação ou de trabalhos, reuniões e atividades extracurriculares, a falta de apoio administrativo, falta de recursos (material didático e tecnologia), o aumento da burocracia constatada com as sucessivas reformas educativas leva ao desconforto emocional (Febriantina et al., 2020).

Os resultados obtidos na presente investigação, em concordância com estudos anteriores e dados da literatura, parecem corroborar a hipótese da existência de uma pior qualidade de sono, nos professores (Miller-Mendes et al., 2019). As evidências existentes revelam que a qualidade de sono apresenta relações positivas com o autocrítico (autoestima), sentimentos negativos bem como com sintomas depressivos e de ansiedade (sentimentos negativos) e a qualidade vocal, o que sugere que, os professores que apresentam pior qualidade de sono, têm tendência a ser mais autocríticos e a desenvolver uma vulnerabilidade maior ao stress, a problemas de ansiedade e a sintomatologia depressiva (Kemper et al., 2015; Butz & Stahlberg, 2018; Bardone-Cone et al., 2020) prejudicando o docente na execução das suas funções e diminuindo a sua capacidade produtiva. Sentem uma menor satisfação com a vida de professor e têm uma menor percepção de dormirem o suficiente. A qualidade de sono e repouso reflete-se também na educação ministrada aos seus alunos (Souza et al., 2012).

O domínio psicológico apresenta algumas dimensões em que a percepção da QdV dos docentes é positiva, por exemplo: os sentimentos positivos, a vida tem sentido/espiritualidade, a religião e as crenças pessoais, o estar satisfeito consigo próprio/autoestima, a imagem corporal e a aparência e pensar, o aprender, a memória e a concentração. Outras registam valores negativos como sejam o mau humor, o desespero, a ansiedade e a depressão. Além do já referido, cabe lembrar que o insucesso escolar não é única e exclusivamente da responsabilidade do professor, mas está relacionado com a forma como a atual sociedade olha a própria escola e a educação. Este aspeto é reconhecido como um dos responsáveis pelo desencadear e moldar do

“mal-estar docente” (estado depressivo, síndrome de Burnout”), a falta de apoio, as críticas, o excesso de trabalho e a negação de dar à escola um papel significativo na formação de cidadãos do mundo (Nóvoa, 1995; Perrenoud, 1997).

O docente encontra-se num estado de exaustão resultante de trabalhar até à fadiga deixando de lado as próprias necessidades; o trabalho é executado sob tensão emocional resultante de contato excessivo com outros seres humanos que também se encontram sob situações insatisfatórias de trabalho e de vida; o trabalho é cansativo e frustrante; observando-se discrepância entre o esforço e o resultado daquilo que o profissional realiza e demonstra impossibilidade de estabelecimento de vínculo afetivo com o trabalho executado (Codo & Vasques-Menezes, 1999).

Outros estudos, também apresentam como causas (de apatia, de desânimo, da de tensão emocional crónica e de insatisfação dos docentes) a situação da escola e da sociedade contemporânea. Ou seja, mudanças da função pedagógica da escola, que, diante do agravamento da crise social foi imbuída de tarefas desafiadoras para as quais os docentes não estão preparados; mudanças do estatuto social do professor marcado por desvalorização social e perda salarial; evidências da proletarização da classe docente nas atuais relações de trabalho; fragilidade da cultura docente que não se reconstruiu na nova realidade da educação e se apega os valores e princípios já superados; multiplicação e acúmulo de atividades atribuídas ao professor pelas atuais instituições de ensino; influência dos agentes de socialização (mídia) nas personalidades dos alunos e nas relações sociais; sobrecarga de trabalho mental; conflitos entre a vida profissional e a vida doméstica ou familiar (Codo & Vasques-Menezes, 1999; Ferenhof & Ferenhof, 2002).

Tal, tem como consequências a baixa produtividade do professor, a revelação de atitudes negativas frente às tarefas típicas da sua função; as dificuldades de relacionamento com os colegas de trabalho e com os alunos e a diminuição do aproveitamento escolar dos alunos.

No que diz respeito ao domínio relações sociais, este apresenta para os docentes estudados as dimensões relações pessoais, suporte que recebe dos amigos e atividade sexual, todas positivas.

Já quanto ao domínio ambiente, este contempla dimensões positivas: condições do lugar onde vive/ambiente no lar, transporte que utiliza, segurança física e proteção no seu dia-a-dia, acesso aos cuidados de saúde, acesso às informações necessárias para organizar a vida diária/oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima), mas, também negativas como sejam, oportunidades para realizar atividades de lazer/recreação e lazer e recursos financeiros/dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades.

Este domínio confirma informações que convergem com outros estudos, realçando que as questões financeiras estão ligadas ao ambiente familiar e ao desejo de aquisição de bens materiais. Os docentes procuram a estabilidade financeira, condição que está relacionada com a falta de tempo para atividades de lazer. Outras investigações corroboram fortemente estes valores, apontando a desvalorização salarial como uma das variáveis que está associada à diminuição da QdV e mesmo ao abandono da docência (Lapo & Bueno, 2003; Reis et al., 2006).

De acordo com Walton (1986) os recursos financeiros constituem preditores positivos e significativos do comprometimento organizacional afetivo e dos afetos positivos dirigidos ao trabalho. A disponibilidade financeira caracteriza-se como um dos principais indicadores de uma compensação justa e adequada, característica por ele considerada como uma dimensão fundamental da qualidade de vida e bem-estar no trabalho e um dos principais motivos que levam a pessoa a procurar um emprego. Os recursos financeiros possibilitam manter um padrão de vida adequado, surgindo como uma das categorias responsáveis pelo bem-estar afetivo no trabalho. Coerente com essas proposições teóricas, o presente estudo evidenciou que os docentes percecionaram que os seus recursos financeiros são insuficientes influenciando negativamente a qualidade de vida e bem-estar no trabalho.

Para Esteve paralelamente à desvalorização salarial produziu-se uma desvalorização social da profissão docente; assim, o sentimento de desvalorização estaria diretamente vinculado à questão salarial, o professor é visto como um pobre diabo que não foi capaz de arranjar uma ocupação mais bem remunerada (Esteve, 1994) .

Nesse sentido, é importante ressaltar a dimensão humana deste profissional, reconhecendo que os baixos salários instigam a redução do poder aquisitivo dos docentes, não lhes permitindo manter satisfatoriamente o seu sustento e da sua família, assim, como também a aquisição de bens culturais necessários à sua atualização e melhoria do seu capital cultural. Além disso, o padrão de remuneração do professor acentua a desvalorização social desse profissional que, dada a sua condição de pauperização, passa a se sentir insatisfeito e frustrado por pertencer a uma profissão que não tem reconhecimento financeiro e social.

Outro aspeto a ser considerado é que quanto maior a carga horária de trabalho nas escolas, maior o número de alunos dos quais é necessário relacionar-se e maior o número de turmas. De acordo com Sampaio, os dias de trabalho aplicados aos professores, envolvendo um elevado número de alunos, acarretariam prejuízos para a aprendizagem dos alunos, é evidente que esta duração de jornada que envolve, na prática, o trabalho semanal com, pelo menos, uma centena de alunos, compromete a qualidade do trabalho docente e reflete-se no baixo índice de aproveitamento dos alunos (Sampaio, 2012).

A maioria dos docentes não pratica atividade física facto que contribui de forma negativa para a sua QdV. Inúmeras fontes referem que a prática de atividades de lazer /físicas contribui de forma positiva para a promoção da saúde e apresenta associações positivas com a Qualidade de Vida e com a Satisfação Profissional (Pucci et al., 2012).

No que respeita à Satisfação Profissional as variáveis em que os docentes percecionam maior satisfação relacionam-se com a relação dos colegas com eles próprios e o ambiente de trabalho. As variáveis relacionadas com a satisfação com a progressão na carreira, com o reconhecimento dado ao seu trabalho e a relação entre o equilíbrio da vida privada e profissão apresentam percepções mais negativas.

A maioria dos professores percecionou insatisfação com a política de promoção na carreira e com o reconhecimento dado ao seu trabalho que, em última análise, é a base para a subida de escalão e conseqüentemente, melhoria de salário. As direções escolares devem assegurar que a promoção dos professores se baseie num processo justo e transparente, ou seja, os professores com as mesmas as qualificações, a capacidade de ensino e a experiência devem ser promovidos ao mesmo tempo. A discrepância entre o

que os professores percebem relativamente às suas competências, capacidades e resultados e o que eles realmente obtêm na realidade deve ser minimizado (Jyoti & Sharma, 2006). A Satisfação Profissional dos professores relaciona-se positivamente com as oportunidades de desenvolvimento e promoção da sua carreira (Türkoğlu et al., 2017).

Os sentimentos negativos, acima referidos, influenciam a relação entre o equilíbrio vida privada e trabalho. As atitudes em relação ao trabalho, o ambiente de trabalho propício, a redução dos conflitos entre trabalho e família e a redução dos conflitos família-trabalho resultam num equilíbrio estável entre a vida profissional e a vida privada e, em última análise, na satisfação profissional dos trabalhadores, (Baluyos et al., 2019) O suporte familiar forma uma barreira protetora relativamente aos aspetos menos positivos do ambiente de trabalho (Yuh & Choi, 2017).

6. CONCLUSÃO

A partir dos objetivos definidos podem neste ponto ser tecidas algumas considerações finais. Pretendia-se identificar a perceção dos docentes acerca da sua Qualidade de Vida e no que a tal diz respeito podemos referir que quer na Qualidade de vida Geral quer nos diferentes domínios da mesma a perceção dos docentes é positiva embora, com diferenças. Comparativamente, os docentes revelam uma perceção mais negativa face à Qualidade de vida Geral, ao Domínio Ambiente e ao Domínio Físico. Nos Domínios Social e Psicológico a perceção é mais positiva.

Por outro lado, objetivou-se conhecer a Satisfação Profissional destes profissionais e neste aspeto, genericamente, a maioria dos docentes não se encontra nem satisfeito nem insatisfeito com a sua atividade profissional. As variáveis com as quais os docentes estão mais satisfeitos são a relação com os colegas e com o ambiente de trabalho e aquelas em que apresentam mais insatisfação são a progressão na carreira e o reconhecimento dado ao seu trabalho.

Assim, podemos concluir que os fatores que neste grupo de docentes do ensino básico e secundário mais contribuem para a Qualidade de Vida serão os aspetos sociais e psicológicos relacionados com a sua atividade profissional. Em consonância com estes aspetos, também quanto à Satisfação Profissional são os fatores relacionais e ambientais que mais contribuem para a mesma.

Destaca-se ainda, a circunstância de muitos docentes já terem ido trabalhar doentes bem como, as dificuldades em termos de recursos financeiros.

Em suma, considerando que a Qualidade de Vida e a Satisfação Profissional dos docentes é crucial para a qualidade do seu desempenho é, então, importante que as reformas educativas envolvam os professores em todo o processo de planeamento e implementação, de forma a garantir que as mudanças sejam realistas e eficazes. Os professores desempenham um papel fundamental na educação e a sua participação é crucial para o sucesso de qualquer reforma educativa.

Embora os resultados do presente estudo forneçam informações sobre a perceção do da Qualidade de Vida e da Satisfação Profissional é essencial reconhecer certas limitações que podem afetar a interpretação e a generalização dos resultados.

Assim, uma das limitações deste estudo decorre de ter sido somente utilizada uma metodologia quantitativa. A utilização, em paralelo, de outro tipo de abordagem metodológica como por exemplo a entrevista poderia não só ter a taxa de resposta (que foi muito inferior ao esperado) como, também, explorar e aprofundar os dados obtidos. Por outro lado, a amostragem de conveniência pode não representar a totalidade da população-alvo e as suas experiências e perspetivas podem não refletir totalmente a população docente.

Outra limitação diz respeito à recolha dos dados num só momento. Esta abordagem, necessária por razões práticas, pode levar a perceções pontuais, influenciadas por fatores circunstanciais. As perceções da Qualidade de Vida e da Satisfação Profissional depois de um período de interrupção letiva podem não captar totalmente a dinâmica e os desafios vividos durante o semestre de trabalho real. Para obter uma compreensão mais completa da Qualidade de Vida e da Satisfação Profissional, seria necessária uma abordagem longitudinal e recolha de dados em diferentes períodos do ano letivo.

Embora reconhecendo estas limitações, os conhecimentos obtidos a partir das perspetivas dos participantes constituem um ponto de partida para dar cumprimento aos objetivos propostos de desenvolver estratégias para promoção da melhoria da Qualidade de Vida, da Satisfação Profissional e da Saúde dos docentes. Por conseguinte, propõe-se um Plano de Intervenção para estes docentes (que detalhadamente se apresenta no Apêndice 1) que consistirá em 7 sessões que serão espaços de apresentação de conhecimentos e técnicas, de forma teórica e prática, por parte de especialistas em cada área, que promovam a melhoria da Qualidade de Vida e da Satisfação Profissional assim como a Saúde e Bem-estar, a saber: *mindfulness*, atividade física, terapia do riso, dança e yoga. Todas as sessões foram planeadas para decorrer no espaço da escola, durante o primeiro semestre e serão abertas a todos os docentes da mesma.

7. BIBLIOGRAFIA

- Alves, A. A. (1994). Teorias da Comunicação. Programa e Metodologia. *Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade Do Minho*.
- Ambrose, S., Huston, T., & Norman, M. (2005). A qualitative method for assessing faculty satisfaction. *Research in Higher Education, 46*(7), 803–830.
<https://doi.org/10.1007/s11162-004-6226-6>
- Arronqui, G. V., Bóz Lacava, R. M. D. V., Magalhães, S. M. F., & Goldman, R. E. (2011). Percepción de graduandos de enfermería sobre su calidad de vida. *ACTA Paulista de Enfermagem, 24*(6), 762–765. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000600005>
- Baluyos, G. R., Rivera, H. L. & Baluyos, E. L. (2019). Teachers' Job Satisfaction and Work Performance. *Open Journal of Social Sciences, 07*(08), 206–221.
<https://doi.org/10.4236/jss.2019.78015>
- Barbosa, G. J., & Sousa da Silva, C. (2020). O tornar-se pesquisador em educação. *Crítica Educativa, 6*(1), 1–9. <https://doi.org/10.22476/revcted.v6.id485>
- Bardone-Cone, A. M., Thompson, K. A., & Miller, A. J. (2020). The self and eating disorders. *Journal of Personality, 88*(1), 59–75. <https://doi.org/10.1111/jopy.12448>
- Borg, M. G., Riding, R. J., & Falzon, J. M. (1991). Stress in Teaching: A study of occupational stress and its determinants, job satisfaction and career commitment among primary schoolteachers. *Educational Psychology, 11*(1), 59–75.
<https://doi.org/10.1080/0144341910110104>
- Butz, S., & Stahlberg, D. (2018). Can self-compassion improve sleep quality via reduced rumination? *Self and Identity, 17*(6), 666–686.
<https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1456482>
- Chagas, L., & Pedro, N. (2014). Satisfação docente no ensino superior: Análise dos regimes presencial e a distância. In G. L. Miranda, M. E. Monteiro, & P. T. Brás (Orgs.), *Atas do III Congresso Internacional das TIC na Educação* (pp. 288-1294). Universidade de Lisboa. Instituto de Educação.
- Chiavenato, I. (1983). *Introdução à Teoria Geral da Administração*. McGraw-Hill.

- Codo, W., & Vasques-Menezes, I. (1999). O que é Burnout? *Educação: Carinho e Trabalho*, 2, 237–254.
- Day, C. (2004). *A Passion for Teaching*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203464342>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5a ed.). Cortez Editora.
- Demirtaş, Z. (2010). Teachers' job satisfaction levels. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 9, 1069-1073. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.287>
- Derbli, M. (2010). Qualidade de vida na medida (in)certa. *ComCiência*, 119, 1–3.
- Türkoğlu, E. M., Cansoy, R., & Parlar, H. (2017). Examining Relationship between Teachers' Self-efficacy and Job Satisfaction. *Universal Journal of Educational Research*, 5(5), 765–772. <https://doi.org/10.13189/ujer.2017.050509>
- Esteve, J. M. (1994). *El Malestar Docente*. Paidós.
- Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: A taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22(3), 502–508. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22030502.x>
- Ferenhof, I. A., & Ferenhof, E. A. (2002). Sobre a Síndrome de Burnout em Professores. *EccoS Revista Científica*, 4(1), 131–151.
- Febriantina, S., Superno, M., & Aliyyah, R. (2020). How school culture and teacher's work stress impact on teacher's job satisfaction. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 19(8), 409-423. <https://doi.org/10.26803/ijlter.19.8.22>
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): Características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38.
- Fonseca, V. da. (2014). Papel das funções cognitivas, conativas e executivas na aprendizagem: uma abordagem neuro psicopedagógica. *Revista Psicopedagogia*, 31(96), 236–253.

- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar Projetos de pesquisa. Atlas, 2010.*
- Gill, T. M., & Feinstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Journal of the American Medical Association, 272*(8), 619-626.
- Gomes, A.; Ramos, S.; Ferreira, A.; Montalvão, J.; Ribeiro, I. & Lima, F. (2019). A efetividade do exercício físico no tratamento da depressão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (22)*, 58-64.
- Grossi, G., Perski, A., Evengård, B., Blomkvist, V., & Orth-Gomér, K. (2003). Physiological correlates of burnout among women. *Journal of Psychosomatic Research 55* (4) 309–316 *Physiological, 55*, 309–316. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00633-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00633-5)
- Hagedorn, L. S. (2002). Conceptualizing Faculty Job Satisfaction: Components, Theories, and Outcomes. *New Directions for Institutional Research, 2000*(105), 5–20. <https://doi.org/10.1002/ir.10501>
- Hoppock, R., & Spiegler, S. (1938). Job satisfaction: researches of 1935-1937. *Occupations: The Vocational Guidance Journal, 16*(7), 636–643.
- Jyoti, J., & Sharma, R. D. (2006). Job Satisfaction among the School Teachers. *IIMB Management Review, 18*, 349-363.
- Kemper, K. J.; Mo, X., & Khayat, R. (2015). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *Journal of alternative and complementary medicine, 21*(8), 496–503. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0281>
- Kluthcovsky, A. C., & Takayanagui, A. (2007). Qualidade De Vida – Aspectos Conceituais. *Revista Salus, 1*(1), 13–15.
- Krietner, R., Kinicki, A., & Buelens, M. (1999). *Organizational Behaviour. McGraw-Hill.*
- Lapo, O., & Bueno, B. (2003). Professores, desencanto com a profissão e abandono do magistério. *Cadernos de Pesquisa, 118*, 65–88. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742003000100004>

- Lima, M. de F., & Lima-Filho, D. de O. (2009). Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciências & Cognição*, 14(3), 62-82.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Europress, Lda.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mearns, J., & Cain, J. E. (2003). Relationships between Teachers' Occupational Stress and Their Burnout and Distress: Roles of Coping and Negative Mood Regulation Expectancies. *Anxiety, Stress, & Coping*, 16(1), 71-82. <https://doi.org/10.1080/1061580021000057040>
- Miller, H. A., Mire, S., & Kim, B. (2009). Predictors of job satisfaction among police officers: Does personality matter? *Journal of Criminal Justice*, 37(5), 419–426. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2009.07.001>
- Miller-Mendes, M., Gomes, A. A., Ruivo Marques, D., Clemente, V., & Azevedo, M. H. P. (2019). BaSIQS - basic scale on insomnia complaints and quality of sleep: reliability, norms, validity, and accuracy studies, based on clinical and community samples. *Chronobiology international*, 36(5), 644–656. <https://doi.org/10.1080/07420528.2019.1578970>
- Minayo, M. C., Hartz, Z., & Buss, P. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7–18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Nóvoa, A. (1995). *Profissão Professor*. Porto Editora.
- OMS (1986). Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. *Organização Mundial de Saúde, Ottawa, Canadá.*, 1689–1699.
- Perrenoud, P. (1997). *Práticas Pedagógicas, Profissão Docente e Formação: Perspectivas Sociológicas*. Dom Quixote.
- Pucci, G. C., Rech, C. R., Fermino, R. C., & Reis, R. S. (2012). Association between physical activity and quality of life in adults. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 166–179. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102012000100021>

- Reis, E., Araújo, T., Carvalho, F., Barbalho, L., & Silva, M. (2006). Docência e Exaustão Emocional. *Educação e Sociedade*, (27), 229-253. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302006000100011>.
- Rodriguez, M. V., & Alves, J. B. (2008, 31 de julho-02 de agosto). Qualidade de vida dos professores: um bem para todos. [Paper]. Congresso Nacional de Excelência em Gestão da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.
- Ruidiaz-Gómez, K. S., & Cacante-Caballero, J. V. (2021). Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 86–99. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>
- Sampaio, J. dos R. (2012). Qualidade de Vida no Trabalho: Perspectivas e Desafios Atuais. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 12(1), 121–136.
- Sen, A. (1999). *Desenvolvimento como Liberdade*. Gradiva.
- Serra, A.V., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do WHOQOL-Bref portugues de portugal.pdf. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.
- Silvério, M.; Patrício, Z.; Brodbeck, I., & Grosseman, S. (2010). O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 65-73. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100008>
- Souza, J., Sousa, I., Belísio, A., & Azevedo, C. (2012). Sleep habits , daytime sleepiness and sleep quality of high school teachers. *Psychology and Neuroscience*, 5(2), 257-263. <https://doi.org/10.3922/j.psns.2012.2.17>
- Schubert-Irastorza, C., & Fabry, D. (2011). Improving Student Satisfaction with Online Faculty Performance. *Journal of Research in Innovative Teaching*, 4, 168–179.
- Meier, L. L., & Spector, P. E. (2015). Job Satisfaction. In *Wiley Encyclopedia of Management*. <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom050093>
- Tani, G. (2022). Habilidades motoras fundamentais na abordagem desenvolvimentista e nos programas de atividade física visando à saúde. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 35(4), 239-250. <https://doi.org/10.11606/issn.1981->

4690.v35i4p239-250

Walton, R. E. (1986). Quality of Working Life: What Is It ? *Sloan Management Review*, 15(1), 11.

Watson, A. J., Hatton, N. G., Squires, D. S., & Soliman, I. K. (1991). School staffing and the quality of education: Teacher adjustment and satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 7(1), 63-77. [https://doi.org/10.1016/0742-051X\(91\)90058-W](https://doi.org/10.1016/0742-051X(91)90058-W)

Weber, M. (2001). *A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo*. Editorial Presença.

WHO (1978). Declaration of Alma-Ata. *International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, 1645*, 1–76.

Yuh, J., & Choi, S. (2017). Sources of social support, job satisfaction, and quality of life among childcare teachers. *The Social Science Journal*, 54(4), 450–457. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2017.08.002>

8. APÊNDICES

Apêndice 1 – Plano de Intervenção

Sessão 1. Preditores que contribuem para a QdV e SP dos docentes

<p>Introdução:</p> <p>Boas-vindas e visão geral do programa de intervenção</p> <p>Importância da identificação dos preditores que contribuem para a melhoria da QdV e SP</p>	15 min
<p>Definição de saúde, qualidade de vida e satisfação profissional</p> <p>Noção de saúde</p> <p>Noção de QdV</p> <p>Noção de SP</p>	15 min
<p>Acesso ao questionário sobre as noções de saúde, qualidade de vida e satisfação profissional dos docentes.</p> <p>Questionário enviado a todos os participantes, via email institucional.</p>	15 min
<p>Trabalho autónomo de resposta ao questionário com vista à realização de um diagnóstico inicial.</p>	20 min

Sessão 2. Mindfulness

<p>Recapitulação e perguntas e respostas</p>	10 min
<p>Sessão de mindfulness</p> <p>Em que consiste a técnica de mindfulness</p> <p>Apresentação das vantagens</p>	15 min
<p>Prática</p> <p>Exercício de mindfulness (se possível no espaço exterior)</p>	30 min
<p>Sessão de perguntas e respostas</p>	10 min

A técnicas de mindfulness são milenares e embora existam muitas maneiras diferentes de manter o equilíbrio psicológico, se procuramos resultados estáveis a longo prazo, devemos concentrar-nos em técnicas que podem fornecer ferramentas eficientes de trabalho, que podem ser usadas muito tempo depois de qualquer curso ter acabado. “Dando uma cana de pesca, não o peixe”.

Esperamos que as técnicas de mindfulness possam ser um veículo para facilitar a regulação emocional (Amundsen et al, 2020), que sugerem especificamente que o tempo passado na natureza pode ajudar os indivíduos a terem mais confiança, pode ensinar a acalmarem-se, a melhorarem a concentração, a melhorarem a criatividade e a reduzir o stress.

A natureza como agente incrementador do efeito da meditação mindfulness pode proporcionar valiosas aprendizagens em campos tão diversos como a tomada de consciência do seu próprio corpo; controlo dos pensamentos e emoções aumentando a concentração em pensamentos positivos; concentração nas vivências presentes, melhorando o seu autodomínio e aumentando a capacidade de atenção e redução de conflitos sociais, redução da ansiedade no desenvolvimento das atividades profissionais permitindo a sua realização de forma consciente, com confiança e segurança e aumento da sua capacidade de empatia.

Sessão 3. Atividade física

Recapitulação e perguntas e respostas	10 min
Sessão de atividade física Em que consiste a técnica de atividade física Apresentação das vantagens	15 min
Prática Exercício de atividade física (se possível no espaço exterior) direcionados para a rotina do docente	30 min

Sessão de perguntas e respostas	10 in
---------------------------------	-------

A prática regular de atividades físicas traz diversos benefícios para a saúde, tanto física quanto mental: diminui o stresse e promove o bem-estar, durante e após a prática de atividades físicas, o cérebro liberta diversos neurotransmissores, como a endorfina e a serotonina, por exemplo; aumentando da percepção dos sentimentos positivos, do nível de energia, da sensação de bem-estar, do relaxamento muscular e da qualidade de sono. A atividade física permite, também o fortalecimento dos músculos, uma maior sustentação dos ossos, lubrificação das cartilagens e o aumento da densidade óssea tendo como consequências a redução da dor e a melhoria do desempenho do aparelho musco-esquelético; previne a osteoporose e ajuda a relaxar as tensões musculares. Previne o aparecimento de doenças crónicas (hipertensão, diabetes). Praticar atividades físicas traz um grande número de benefícios para a pele, ao estimular a circulação sanguínea e aumentando a oxigenação da derme. Leva a que a uma textura e cor mais uniformes, além de mais macia. Os exercícios físicos aumentam a produção de antioxidantes pelo organismo. Assim, há um combate maior aos radicais livres, que causam o envelhecimento precoce da pele e podem favorecer doenças como cancro e Alzheimer. Além disso, as diminuições do nível de cortisol promovidos pelos exercícios ajudam a controlar a acne e oleosidade, além de melhorar a elasticidade da pele. Por fim, ajuda a controlar o peso permitindo um aumento da percepção da autoestima e da imagem corporal e aparência.

Porém, é importante lembrar que para uma redução e controle do peso, é preciso contar também com uma alimentação saudável e diversificada. A nutrição é relevante não só para a saúde física, mas também para a saúde mental.

Sessão 4. Terapia do Riso

Recapitulação e perguntas e respostas	10 min
Sessão de terapia do riso	15 min

Em que consiste a técnica de terapia do riso Apresentação das vantagens	
Prática Exercícios de riso em grupo e/ou individuais (se possível em diferentes espaços)	15 min
Sessão de perguntas e respostas	15 in

Com a crescente preocupação das pessoas com o bem-estar e a qualidade de vida, a terapia do riso vem tem-se popularizado como uma abordagem natural e eficaz para aliviar o stress e a ansiedade. A terapia do riso é uma técnica terapêutica que utiliza o humor e a risada como forma de melhorar a saúde física e emocional das pessoas. É uma abordagem natural e eficaz que ajuda a liberar a tensão e o stress acumulados no corpo e na mente. Não podemos, no entanto, confundi-la com uma terapia para a cura de um problema específico, mas antes como uma técnica preventiva que têm um impacto clinicamente significativo, mediante a utilização do riso, no bem-estar geral dos indivíduos. A prática da terapia do riso é simples e é, geralmente, realizada em grupo, embora possa ser feita individualmente, uma vez que é importante que o paciente saiba rir-se de si próprio, das suas limitações e das suas dificuldades. Além disso, realizar a terapia em grupo, ajuda a desenvolver e fortalecer a componente social do indivíduo. Numa sessão de grupo, o riso terapeuta procura dinamizar ou introduzir um conjunto de exercícios, normalmente conjugados também com exercícios respiratórios, que visam despoletar um primeiro conjunto de gargalhadas que são induzidas e que vão sendo progressivamente contagiantes até se tornar numa gargalhada espontânea. A isto, pode-se juntar um conjunto de estratégias associadas, como técnicas de expressão corporal, dança, canto e teatro, por exemplo. A terapia do riso apresenta várias vantagens, como: fortalecimento das relações sociais e desinibição, por se privilegiar as sessões terapêuticas em grupo; melhora a saúde emocional dos indivíduos. Quando nos rimos mexemos cerca de 400 músculos do organismo, o que diz muito sobre a força que uma forte gargalhada pode ter no bem-estar das pessoas. Além disso, produção e libertação de um conjunto de substâncias fundamentais, tais como: serotonina (funciona como um antidepressivo

natural, por isso o seu impacto no humor é extremamente importante); endorfinas (responsáveis pelas sensações e prazer e bem-estar), dopamina (igualmente importante num estado de ânimo geral) e a adrenalina (determina o nosso estado de alerta e, conseqüentemente, a nossa capacidade de atenção, foco e de concentração); aumenta os níveis de cortisol no sangue, reduzindo o stress. Esta terapia promove o aumento dos sentimentos positivos, fortalece os laços afetivos e sociais, aumenta a percepção de bem-estar a melhoria da qualidade do sono e a promoção da criatividade. Entre as técnicas de cuidado com a saúde emocional, a terapia do riso tem se destacado como uma abordagem inovadora e promissora.

Sessão 5. Dança

Recapitulação e perguntas e respostas	10 min
Sessão de dança Em que consiste a técnica de dança Apresentação das vantagens	15 min
Prática Exercícios de dança em grupo e/ou individuais (livre, tradicionais, clássicas)	30 min
Sessão de perguntas e respostas	10 in

A prática desta atividade melhora a manutenção de funções e capacidade funcional que determinam a vitalidade e a melhoria do estado geral de saúde ou a existência de menos dor. A capacidade funcional é determinante para a realização das atividades diárias. A prática desta técnica sentir menos limitações no dia-adia, menor fadiga, menos dores e menor dificuldade em realizar atividades e melhor desempenho físico mais vitalidade e energia. A vivência das danças proporciona: estimulação dos movimentos locomotores e não-locomotores, exercícios rítmicos, posturais, de orientação espacial e temporal, habilidades e capacidades motoras, sentido do movimento, organização esquelética, relação com a força da gravidade, familiaridade com o tato, equilíbrio e risco de quedas,

vigor muscular, sensação de maior eficácia e aptidão, maior resistência ao esforço e sensação de maior atividade. Promove melhores desempenhos a nível desempenho físico, da função física e da saúde em geral e da capacidade de realização técnico-artística e motora, nomeadamente, pela evolução em termos de coordenação (passos e movimentações coreográficas), de organização temporal e espacial e musicalidade. A sua prática é também benéfica para a melhoria do humor, sensação de bem-estar e alívio do stress, assim como para o relacionamento entre participantes, traduzindo-se em indicadores psicológicos e sociais da qualidade de vida. A perseverança, relaxamento, entusiasmo e responsabilidade experimentada na realização das danças de grupo ajuda a educar e interpretar as emoções, sentimentos, sensações e ideias, constituindo experiência única em cada indivíduo. Apresenta, também benefícios ao nível da melhoria da autoestima, e bem-estar psicológico, sendo valorizados o convívio, a diversão, a alegria, as amizades e a sensação de bem-estar. A dança promove o contacto com sensações negativas (insegurança ou medo) e sensações positivas (liberdade, força, bem-estar, felicidade e autoconfiança) e que saber vivenciar cada sensação e sentimento é fundamental para participar, interagir e integrar-se. A vivência da dança melhora, assim, a relação consigo mesmo, o que parece poder acontecer em qualquer idade. Ao nível da função social sabe-se que a realização e exercitação em grupo é redutora do stress e auxilia o idoso no seu autoconceito e sensação de realização e capacitação porque, ao serem por natureza sociais, as danças transmitem uma noção de grupo, grande interação, e, por isso, aceitação do outro, partilha, promovendo afetividade entre os idosos nas suas aprendizagens e vivências, melhorando o desempenho emocional e a função social. A dança é um instrumento de interação social e de melhor relacionamento entre os pares favorecendo o vínculo de novos laços sociais.

Sessão 6. Yoga

Recapitulação e perguntas e respostas	10 min
Sessão de yoga	15 min
Em que consiste a técnica de yoga	

Apresentação das vantagens	
Prática Exercícios de yoga em grupo e/ou individuais (se possível no espaço exterior)	30 min
Sessão de perguntas e respostas	10 in

A Yoga é uma prática milenar originária da Índia que tem conquistado cada vez mais adeptos em todo o mundo. É uma tradição espiritual e filosófica que oferece inúmeros benefícios para a qualidade de vida de quem o pratica regularmente. O Yoga permite a melhoria do bem-estar físico, mental e emocional: através da prática de técnicas de respiração (pranayama) e meditação, os praticantes de Yoga aprendem a acalmar a mente e reduzir o estresse e a ansiedade. Essa maior consciência do momento presente e a capacidade de lidar com os desafios emocionais de forma mais saudável podem trazer uma sensação de paz interior e serenidade, essenciais para enfrentar as solicitações do dia-a-dia; capacidade de promover o equilíbrio mental e emocional. Através da prática de técnicas de respiração (pranayama) e meditação, os praticantes de Yoga aprendem a acalmar a mente e reduzir o estresse e a ansiedade. Essa maior consciência do momento presente e a habilidade de lidar com os desafios emocionais de forma mais saudável podem trazer uma sensação de paz interior e serenidade, essenciais para enfrentar as demandas diárias da vida moderna; flexibilidade e fortalecimento físico promovidos pelas suas posturas que fortalecem e alongam o corpo. Através da sua prática, os músculos tornam-se mais fortes e flexíveis, ajudando a melhorar a postura e a prevenir lesões. Além disso, a realização das posturas (asanas) exige concentração e alinhamento corporal, o que também aprimora a coordenação motora e a consciência corporal. Esses benefícios físicos refletem-se nas atividades quotidianas, como levantar objetos pesados ou adotar uma postura correta ao sentar-se no trabalho; respiração consciente e melhoria da saúde respiratória permite o controle da respiração. Através da prática das técnicas de respiração, os praticantes aprendem a respirar de forma mais eficiente e consciente. Isso não só aumenta a capacidade pulmonar, mas também reduz a frequência cardíaca e a pressão arterial, contribuindo para a saúde cardiovascular. A respiração consciente

também é uma ferramenta poderosa para gerenciar situações estressantes, proporcionando clareza mental e tranquilidade; esta filosofia é um estímulo à vida saudável, baseado em escolhas conscientes e equilibradas. Isso inclui uma dieta nutritiva e equilibrada, o respeito pelo corpo e ambiente, além de práticas de higiene e descanso adequadas. Os seus praticantes tornam-se mais conscientes das escolhas que fazem em relação à sua saúde física e mental, estimulando-os a adotar hábitos mais saudáveis em suas vidas.

Sessão 7. Partilha de experiências

Recapitulação e perguntas e respostas	10 min
Os participantes são encorajados a dar feedback sobre as suas experiências com o programa de intervenção, registando quaisquer melhorias nos níveis na sua perceção de QdV e SP	30 min
Trabalho autónomo de reflexão sobre as sessões e de resposta ao questionário para aferir mudanças por comparação com o diagnóstico inicial	20 min

