



A saúde mental dos professores: a espiritualidade como estratégia protetiva em tempos de pandemia

Mental health of teachers: spirituality as a protective strategy in pandemic times

**Luciana Maria Caetano¹, Jackeline Maria de Souza², Rodney Querino Ferreira da Costa³,
Dirceu da Silva⁴, Betânia Alves Veiga Dell' Agli⁵**

¹ Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil; ² Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP. Coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Petrolina (PE), Brasil; ³ Mestre em Psicologia pela Unesp. Docente do curso de Psicologia da Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São José dos Campos (SP), Brasil; ⁴ Doutor em Educação pela USP. Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas (SP), Brasil; ⁵ Doutora em Educação pela Unicamp. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Luciana Maria Caetano. *E-mail:* lmcaetano@usp.br

RESUMO

Foi investigado se o bem-estar espiritual de professores foi fator protetivo para quadros de estresse, ansiedade e depressão durante a pandemia da COVID-19. Para tanto, 733 professores de diversas regiões do Brasil responderam, no formato *on-line*, os seguintes instrumentos: questionário para obtenção de dados sociodemográficos, a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) e o *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* (DASS-21). A coleta foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2020. Os dados foram analisados quantitativamente através de regressão linear. Os resultados revelaram que a dimensão da espiritualidade alusiva ao bem-estar existencial foi protetiva para o surgimento de sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Por outro lado, o bem-estar religioso foi preditivo de maiores escores dos mesmos transtornos. Características como idade, gênero, renda, tipo de escola, apresentaram relação para a manifestação de sintomas psicopatológicos e o nível de espiritualidade.

Palavras-chave: Espiritualidade. Pandemia. Professores. Saúde mental.

ABSTRACT

This study investigated whether the spiritual well-being of teachers was a protective factor against stress, anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. For this purpose, 733 teachers from different regions of Brazil answered online the following instruments: a questionnaire to obtain sociodemographic data, the Spiritual Well-Being Scale (SWBS) and the Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21). Data were collected in September and October 2020, and quantitatively analyzed using linear regression. The results revealed that the dimension of spirituality related to existential well-being was protective for the emergence of symptoms of anxiety, stress and depression. On the other hand, religious well-being was predictive of higher scores for the same disorders. Characteristics such as age, gender, income, type of school were related to the manifestation of psychopathological symptoms and the level of spirituality.

Keywords: Mental health. Pandemic. Spirituality. Teachers.

Recebido em Agosto 25, 2021

Aceito em Dezembro 12, 2021

INTRODUÇÃO

O adoecimento psíquico do professor tem sido tema de pesquisas em diferentes regiões do Brasil. Levando-se em consideração as especificidades de cada tipo de estudo, um dado em comum encontrado nas pesquisas sobre essa temática é o significativo adoecimento do professor: em Vitória da Conquista (BA) 55,9% da amostra de 808 professores apresentaram distúrbios psíquicos menores¹; 50,3% da amostra de 751 professores do ensino fundamental e médio na cidade de Belo Horizonte (MG) apresentaram uma quantidade de sintomas compatível com doença mental²; a relação entre doença psíquica e dor musculoesquelética mostrou-se presente nos professores de Jaboatão dos Guararapes, em Pernambuco, sendo que 73,5% dos 525 participantes apresentavam sintomas de estresse³.

Complementarmente, estudos sobre transtornos mentais específicos como, por exemplo, estresse, ansiedade e depressão revelavam dados semelhantes, denunciando o adoecimento docente. Um estudo com professores que trabalhavam tanto na rede pública quanto privada, revelou que docentes da escola pública apresentaram mais afastamento do trabalho por motivo psiquiátrico (66,7%), majoritariamente por transtorno depressivo maior, e, no que diz respeito ao tratamento medicamentoso,

48,3% dos educadores da rede pública e 17,2% dos que trabalham tanto na rede pública quanto privada faziam uso de psicofármacos na época do estudo, sendo que o antidepressivo era o mais utilizado⁴. Em uma amostra de professores de rede de ensino municipal de uma cidade do interior de São Paulo os índices de transtornos de ansiedade (25%) e depressivos (15%) foram maiores que a média brasileira e mundial⁵.

As citadas pesquisas consideram a docência como uma profissão de risco e a condição de adoecimento do professor se mostra em dados estatísticos. Em 2018, ocorreram mais de 50 mil afastamentos de professores da rede pública estadual de São Paulo devido a problemas de saúde mental. Isso equivale a mais de 40% de todos os afastamentos desses profissionais nesse período, tornando-se a principal causa do professor se afastar de sua função⁶. Em suma, as pesquisas e toda literatura revelavam a situação do adoecimento docente agravado por um conjunto de características que são específicas da profissão, como por exemplo, insatisfação com o trabalho, infraestrutura e equipamentos inadequados, problema de relacionamento entre professores, estudantes e responsáveis e sobrecarga de funções^{1,2,3,5,7}.

Adicionalmente a esse quadro, na época desse estudo, a pandemia da COVID-19 gerou novos desafios para a prática docente. No Brasil, a transformação do

ensino presencial em remoto já conta com mais de um ano de existência, revelando que um percentual significativo de professores não se sentem adaptados ou confortáveis com essa nova realidade⁸, as dificuldades de acesso por parte dos alunos de classes desfavorecidas seguem sem resolução⁹, enquanto um novo momento pandêmico, ainda mais crítico que aquele vivenciado em 2020, obriga alunos e professores a seguirem por tempo indefinido com a educação básica e superior à distância¹⁰.

Para além dos problemas relacionados à docência, estudos científicos revelam que a vivência do período pandêmico tende a desencadear na população em geral reações psicológicas como o medo (de contrair a doença e de infectar outras pessoas), a angústia, a solidão, a tristeza e a insônia^{11,12}, sendo comprovada a maior incidência de doenças mentais no período, com destaque para a ansiedade, a depressão e o estresse^{12,13,14,15}. A revisão de literatura sobre doença mental e pandemia revelou que a ansiedade, a depressão, o estresse e os transtornos de estresse pós-traumático foram as doenças mais comumente identificadas na população geral e em profissionais de saúde¹⁶. Estudo realizado com amostra de população chinesa também apresentou grande incidência de depressão e ansiedade entre os habitantes^{12,15}.

As publicações sobre a questão da saúde mental e sua relação com pandemia

não apresentaram ainda pesquisas com a população de professores brasileiros, mas estudos com enfermeiros, médicos, profissionais de saúde e população em geral, mostraram um índice de aumento do adoecimento como característica comum para todos esses tipos de amostragem, durante o período pandêmico^{16,17}.

No período atual estudos relacionados à saúde mental dos docentes mostram-se necessários, tendo em vista que com o adoecimento dos mesmos, a escola como um todo adoece e sua função social - a formação de cidadãos para viverem em um regime democrático - acaba sendo severamente prejudicada⁵. Juntamente a isso, é relevante a investigação de estratégias de enfrentamento a esse quadro, uma vez que, ainda não temos previsão para o final da situação pandêmica, ao menos no Brasil¹⁰.

Diante do quadro de ampliação do adoecimento mental, é urgente tecer indagações com relação a determinadas características individuais que podem contribuir como estratégias de enfrentamento e possível prevenção de piora de quadros de transtornos mentais nesse período de pandemia¹⁴. Ampliar a gama de possibilidades de evitar o adoecimento mental, inclui a investigação de estratégias que sejam agregadas e disponibilizadas à população que, nem sempre pode ter acesso às intervenções psicológicas e tratamento especializado¹². A espiritualidade é um exemplo de

constructo e característica individual que tem se mostrado pelos resultados de pesquisas como fator protetivo da saúde mental¹⁸.

A espiritualidade pode ser entendida como a experiência subjetiva de união e pertencimento a algo superior ao sujeito, que pode ser o cosmo, a natureza ou uma entidade divina, por exemplo. Assim, bem-estar espiritual está relacionado a sensações positivas - como prazer, alegria, satisfação, propósito e segurança - decorrente dessa relação¹⁹. Além de contribuir na construção do sistema de significados e nas condutas adotadas no dia a dia, encontram-se na literatura estudos que consideram a espiritualidade um fator protetivo em situações geradoras de estresse e de adaptações, bem como promotor de saúde mental¹⁹.

Com relação à população objeto desse estudo, existem pesquisas realizadas no Brasil que investigaram os níveis de ansiedade e de depressão em professores da educação básica pública, e que verificaram que os grupos compostos por participantes

que possuíam religião apresentaram proporção menor de ansiosos e depressivos^{5,7}.

Portanto, o presente estudo investigou se o bem-estar espiritual de professores foi fator protetivo para quadros de estresse, ansiedade e depressão durante a pandemia da COVID-19. A hipótese é de que houve adoecimento superior nesse período e que é pertinente analisar fatores protetivos da saúde mental. Hipotetiza-se ainda que o bem-estar espiritual terá um efeito positivo sobre a saúde mental de professores durante a pandemia.

METODOLOGIA

PARTICIPANTES

Os participantes desse estudo foram 733 professores com idade variando entre 20 a 69 anos ($M = 41,7$ ano; $DP = 9,9$). As características da amostra são apresentadas na Tabela 1:

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de professores brasileiros (2020)

	Variáveis	n	%
Sexo	Masculino	150	21
	Feminino	583	79
Rede de Ensino	Pública	451	61
	Privada	282	39
Nível no qual leciona	Educação Infantil	179	24
	Fundamental I	182	25
Renda	Fundamental II	209	29
	Fundamental Professor especialista	45	6
	Ensino Médio	152	21
	Ensino Superior	159	22
	1 salário mínimo	9	1
	Entre 2 e 3	169	23
	Entre 3 e 5	214	29
	Entre 5 e 7	165	23
	Mais de 7	176	24

Fonte: Dados da pesquisa.

INSTRUMENTOS

1) *Critérios de inclusão e exclusão:* Contém duas questões com os critérios de inclusão e exclusão definidos para o estudo: atuar como professor há pelo menos 2 anos e não ter qualquer transtorno psiquiátrico antes da pandemia.

2) *Ficha de dados sociodemográficos:* ficha elaborada pelos pesquisadores contendo as seguintes questões: gênero, idade, religião, renda familiar e tipo de escola que lecionava.

3) *Escala de Bem-Estar Espiritual*¹⁹: A EBE é um instrumento subdividido em duas sub-escalas (de 10 itens cada), uma de bem-estar religioso (BER) e outra de bem-estar existencial (BEE). Os itens referentes ao BER contêm uma referência a Deus, e os de BEE não

contêm tal referência. Metade das questões da escala é escrita na direção positiva e metade na negativa. A escala possui 20 questões que devem ser respondidas através de uma escala *Likert* de seis opções: Concordo Totalmente (CT), Concordo mais que discordo (Cd), Concordo Parcialmente (CP), Discordo Parcialmente (DP), Discordo mais que concordo (Dc), e Discordo Totalmente (DT). As questões com conotação positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20) têm sua pontuação somada da seguinte maneira, CT=6, Cd=5, CP=4, DP=3, Dc=2 e DT=1. As demais questões são negativas e devem ser somadas de forma invertida (CT=1, Cd=2, CP=3 e assim por diante). O total da escala é a soma das pontuações destas 20 questões e os escores podem variar de 20 a 120.

4) *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21)* é uma escala desenvolvida com o intuito de medir e diferenciar os sintomas da ansiedade e da depressão. Ela agrupa esses sintomas em 21 perguntas sobre três estruturas básicas: (a) presença de afeto negativo, humor deprimido, insônia, desconforto e irritabilidade, sintomas que englobam tanto a ansiedade quanto a depressão; (b) fatores que são sintomas específicos da depressão; e (c) fatores que são sintomas específicos da ansiedade. Esta escala foi adaptada e validada no Brasil por Vignola & Tucci²⁰. As autoras informam que esse instrumento envolve um modelo teórico que discrimina adequadamente sintomas de ansiedade e depressão, o que não ocorre tão bem com outros instrumentos e foi traduzida e adaptada para diversos países e para diversas faixas etárias.

Na DASS-21, os participantes apontam o grau de intensidade dos sintomas descritos em cada item da escala durante a semana anterior. É uma escala do tipo *likert* de 4 pontos, sendo 0 (não se aplicou de maneira alguma) e 3 (aplicou-se muito, ou na maioria do tempo). Depressão, ansiedade e estresse são indicados pela soma dos escores dos 21 itens. Cada subescala contém sete itens para avaliar o estado emocional de depressão, ansiedade e estresse.

Todas as subescalas tiveram níveis adequados de consistência interna, sendo 0,92 para depressão; 0,90 para estresse;

0,86 para ansiedade. No que se refere à medida de confiabilidade da estrutura factorial, as autoras encontraram valores aceitáveis sendo 0,86 estresse, 0,83 ansiedade e 0,90 depressão. O escore é soma dos itens obtidos em cada subescala e para calcular o escore final o total de cada subescala é multiplicado por 2. É importante destacar que a DASS-21 possibilita a verificação de sintomas comumente encontrados em quadros de estresse, ansiedade e depressão, mas não é possível somente com ela realizar um diagnóstico específico de um transtorno mental. Para tanto, seria necessária a coleta de mais informações que o instrumento não abrange.

PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Trata-se de um estudo quantitativo e inferencial que investigou se as variáveis independentes bem-estar espiritual (existencial e religioso) se constituíram como fatores protetivos do adoecimento dos docentes (níveis de ansiedade, depressão e estresse) em tempos de pandemia. Os 733 docentes que participaram do estudo foram recrutados através da técnica “bola de neve” (*snowball*) que é uma técnica para amostras não probabilísticas²¹. Os pesquisadores enviaram, via mídias sociais (*WhatsApp, Facebook, Instagram*), um *link* do *Google Forms* contendo o TCLE e os instrumentos

da pesquisa. O formulário foi compartilhado entre os meses de setembro e outubro de 2020, ocorrendo novos disparos a cada semana. Desse modo responderam ao formulário participantes das cinco regiões do Brasil.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), sob o número CAAE 35356120.2.0000.5561. O formulário do *Google Forms* que foi respondido pelos participantes contava com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na primeira página e o participante só podia avançar ao clicar na opção “li, desejo participar da pesquisa e estou de acordo com o conteúdo descrito nesse termo” que significava concordância com a participação no estudo e, desta forma, ficavam disponíveis as questões. Caso o participante não escolhesse essa opção o formulário não permitiria o acesso às questões. Foi solicitado, de forma optativa, a inserção do *e-mail* para o envio da devolutiva coletiva do estudo.

Os critérios para participar do estudo foram atuar como professor há pelo menos dois anos e como critério de exclusão foi ter sido diagnosticado com algum estado de adoecimento psíquico no momento anterior à pandemia.

Os dados foram analisados utilizando-se o teste *t* de Student para comparações de médias entre dois grupos (feminino e masculino). O coeficiente de correlação de Pearson foi calculado entre os níveis de bem-estar e os escores de depressão, ansiedade e estresse. Modelos de análises de regressão linear múltipla foram construídos para verificar a influência das variáveis do bem-estar sobre o adoecimento. Utilizou-se o procedimento *enter* e o nível de significância utilizado foi de 5%.

RESULTADOS

Partindo do princípio de que o estudo tinha como critério de exclusão participantes que tivessem algum diagnóstico de adoecimento psíquico anterior ao momento da pandemia, os dados da pesquisa revelaram prevalência de adoecimento circunscrito a esse período, sendo o estresse o principal motivo de comprometimento na saúde mental dos professores (9% dos participantes apresentaram níveis patológicos, podendo ser leve, moderado, severo ou extremamente severo, conforme Tabela 2). Os dados revelaram ainda níveis de sintomas de depressão (5%) e ansiedade (4%).

Tabela 2. Prevalência de escores patológicos de estresse e tendência de ansiedade e depressão em professores brasileiros (2020)

	Depressão		Ansiedade		Estresse	
	N	%	N	%	N	%
Normal	700	95	701	96	671	91
Leve	12	2	12	2	20	3
Moderada	6	1	5	1	11	2
Severa	9	1	4	0	10	1
Extremamente severa	6	1	11	2	21	3

Fonte: Dados da pesquisa.

Com exceção dos níveis de depressão, para os quais não houve diferenças nas médias em função da variável gênero, todas as demais variáveis apresentaram diferença estatisticamente significante entre os participantes que se descreveram como homens e mulheres ($p <$

0,05). Esses dados demonstraram que as mulheres apresentam maiores níveis de bem-estar espiritual, tanto em sua dimensão religiosa quanto existencial, bem como, maiores níveis de ansiedade e estresse (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação dos escores de depressão, ansiedade, estresse, bem-estar espiritual e religioso, entre homens e mulheres

Variáveis		M	DP	p	T	GL
BE religioso	Homens	3,94	1,61	0,000	-5,707	202,839
	Mulheres	4,75	1,31			
BE existencial	Homens	4,23	1,10	0,001	-3,406	201,724
	Mulheres	4,56	0,89			
Depressão	Homens	0,75	0,75	>0,05		
	Mulheres	0,81	0,73			
Ansiedade	Homens	0,53	0,66	0,002	-3,146	731
	Mulheres	0,73	0,73			
Estresse	Homens	1,07	0,76	0,026	-2,225	731
	Mulheres	1,23	0,76			

Legenda: M/DP: média e desvio padrão; T: teste T Student; GL: graus de liberdade; P: nível de significância; teste de correlação de Pearson.

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às variáveis de saúde mental, a idade apresentou uma correlação inversa, porém, fraca com a depressão ($r = -0,167, p < 0,01$), ansiedade ($r = -0,133, p < 0,01$) e estresse ($r = -0,281, p < 0,01$). Esses

resultados indicam que quanto maior a idade dos participantes, menor os níveis de depressão, ansiedade e estresse. A idade apresentou ainda uma correlação fraca e positiva com o bem-estar religioso ($r =$

0,194, $p < 0,01$) e existencial ($r = 0,185$, $p < 0,01$). Embora essas correlações sejam fracas, vale destacar que elas são significantes, indicando que há associação entre as variáveis.

Não houve relação da variável renda com os níveis de estresse dos participantes, porém, observou-se uma correlação inversa, entretanto, fraca com a depressão ($r = -0,128$, $p < 0,01$) e a ansiedade ($r = -0,120$, $p < 0,01$), sinalizando que quanto maior a renda do professor, menores os níveis de depressão e ansiedade. A renda apresentou ainda uma correlação fraca e positiva com o bem-estar existencial ($r = 0,106$, $p < 0,01$) e negativa com religioso ($r = -0,073$, $p < 0,05$), ou seja, quanto maior a renda, maior o bem-estar existencial e menor o bem-estar religioso.

Não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos ($p > 0,05$) de professores da rede

pública e privada de ensino, para a maioria das variáveis investigadas, porém, os professores da rede pública obtiveram médias maiores no bem-estar religioso [$t (542,22) = 4,13$; $p = 0,000$], enquanto os professores da rede privada apresentaram maiores níveis de estresse [$t (565,04) = -3,64$; $p = 0,000$].

Os modelos de regressão foram estruturados de modo a prever o impacto do bem-estar religioso e espiritual (variáveis independentes) nas variáveis associadas à saúde mental. Para tanto, foram construídos três modelos distintos considerando em cada um deles uma das variáveis de saúde mental como dependente, a saber: depressão, ansiedade e estresse. A Tabela 4 apresenta as estimativas dos coeficientes de correlação de Pearson e da análise de regressão linear entre as variáveis dependentes de ansiedade, depressão e estresse e o bem-estar.

Tabela 4. Prevalência do bem-estar existencial como fator protetivo à ansiedade, depressão e estresse em docentes brasileiros (2020)

	Bem-estar religioso			Bem-estar existencial		
	(r)	R ² (%)	β	(r)	R ² (%)	β
Depressão	-0,184*	0,347	0,098	-0,568*	0,347	-0,521
Ansiedade	p>0,05	0,179	0,155	-0,330*	0,179	-0,380
Estresse	-0,135*	0,191	0,077	-0,421*	0,191	-0,450

Legenda: r : correlação de Pearson R²: nível de impacto; β = coeficientes padronizados; * Significativo a 0,1% de probabilidade ($p < 0,01$) - Análise regressão linear múltipla.

Fonte: Dados da pesquisa.

Para a variável depressão, a análise de regressão linear múltipla, resultou em um modelo estatisticamente significante [$F(2,730) = 194,191$, $p < 0,05$; $R^2 = 0,347$].

Conforme o $R^2 = 0,347$, podemos afirmar que o efeito do bem-estar sobre a depressão foi grande²². Portanto, o bem-estar religioso foi previsor da variável depressão ($\beta =$

0,098; $t = 5,270$; $p = 0,00$) e o bem-estar existencial teve um impacto negativo sobre a variável depressão ($\beta = -0,521$; $t = -18,728$; $p = 0,00$). A equação matemática que descreve a relação entre as variáveis independentes e a variável depressão é: depressão = $2,700 + 0,098$; bem-estar religioso - $0,521$; bem-estar existencial. Desse modo, podemos afirmar que escores altos de bem-estar existencial são uma condição que pode prevenir quadros depressivos, mas por outro lado, os escores de bem-estar religioso não.

O modelo de regressão para a variável ansiedade, também se revelou estatisticamente significante [$F(2,730) = 76,692$, $p < 0,05$; $R^2 = 0,179$], sendo o efeito do bem-estar sobre a ansiedade considerado moderado ($R^2 = 0,179$)²². O bem-estar existencial, mostrou novamente um impacto negativo ($\beta = -0,380$; $t = -12,356$; $p = 0,00$), assim como, novamente o bem-estar religioso foi previsor ($\beta = 0,155$; $t = 7,553$; $p = 0,00$) sobre a ansiedade. A equação matemática que descreve a relação entre o bem-estar e a variável depressão é: ansiedade = $1,694 + 0,155$; bem-estar religioso - $0,380$; bem-estar existencial. Desse modo, podemos afirmar que escores altos de bem-estar existencial são possíveis de serem considerados como fatores preventivos da ansiedade, assim como podemos afirmar que, o bem-estar religioso pode ser previsor de ansiedade.

Com relação a variável estresse, o modelo de regressão teve resultado

estatisticamente significante [$F(2,730) = 86,420$, $p < 0,05$; $R^2 = 0,191$], sendo que o efeito do bem-estar sobre o estresse também foi considerado moderado ($R^2 = 0,179$)²². Mais uma vez o bem-estar existencial mostrou impacto negativo ($\beta = -0,450$; $t = -12,507$; $p = 0,000$), e o bem-estar religioso também teve um papel de previsor ($\beta = 0,077$; $t = 3,559$; $p = 0,000$) sobre o nível de estresse dos professores. A equação matemática que descreve a relação entre o bem-estar e a variável estresse é: estresse = $2,669 + 0,077$; bem-estar religioso - $0,450$; bem-estar existencial. Desse modo, podemos afirmar que bons níveis de bem-estar existencial se constituem como fatores preventivos de estresse, assim como podemos afirmar que, o bem-estar religioso pode desencadear maiores níveis de estresse.

DISCUSSÃO

Os professores apresentaram níveis de ansiedade, depressão e estresse menores do que os encontrados por Wang *et al.*¹⁵ e Zhang *et al.*²³ que analisaram a incidência dessas patologias, respectivamente, na população geral e em profissionais da área de saúde na China durante o período de pandemia. Com relação apenas aos níveis de ansiedade e de depressão, os valores também foram menores do que os obtidos por Ferreira-Costa e Pedro Silva^{5,7} que estudaram esses transtornos em professores da rede pública básica em período anterior

à pandemia. Essa diferença pode ser explicada devido o critério de exclusão da presente pesquisa, que não incluiu professores que já apresentavam histórico de transtornos mentais. Estudos apontam que possuir patologias pregressas é condição preditora de maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse^{16,17}. Com relação aos profissionais de saúde, o fato de estarem “na linha de frente” e com o risco constante de contrair o vírus são fatores agravantes aos quais os professores não estão submetidos.

Com relação à variável gênero, as mulheres participantes da pesquisa apresentaram níveis de sintomas de estresse e de ansiedade maiores do que os homens. Esses dados vão ao encontro dos obtidos por Barros *et al.*¹³ e Moreira, Souza e Nóbrega¹⁶ realizados também no período de pandemia. Analisando-se especificamente o período pandêmico, pode-se supor que as adaptações ocorridas impactaram de forma mais intensa as mulheres, pois, além das mudanças no trabalho, muitas das atividades domésticas e cuidados com os demais membros da família parecem seguir como responsabilidade feminina¹³. Um exemplo desse aumento de cobrança é a maior participação dos pais - principalmente da mãe - no ensino dos filhos na modalidade remota⁸. Outro fator agravante para esse quadro está relacionado com o fato de que o isolamento aumentou o índice de violência doméstica, sendo as mulheres as maiores vítimas²⁴.

Apesar dos idosos serem considerados grupo de risco da COVID-19, o que poderia ser desencadeador de maior preocupação ou, no mínimo, tendência ao adoecimento desse grupo etário, verificou-se neste estudo, que quanto maior a idade dos participantes menor foi a presença de sintomas de ansiedade, de depressão e de estresse. Dados semelhantes foram obtidos por Barros *et al.*¹³ que observaram que os níveis de adoecimento nos idosos eram menores do que nos jovens, e explicaram esse resultado em decorrência do fato da rotina dos idosos ter sido menos impactada do que a dos jovens. Com relação ao trabalho, muitos já são aposentados, então o medo de sua renda ser impactada também é menor¹³. No entanto, como a população deste estudo é formada por professores que estão na ativa, e parte significativa da amostra é formada por funcionários públicos com estabilidade no emprego, pode-se inferir outra forma de explicação deste resultado, que diz respeito à experiência de vida, que pode ter gerado maior resiliência naqueles que possuem idade mais elevada⁵.

No tocante ao salário do docente, ganhos pecuniários menores já foram observados como fatores preditivos para o adoecimento psíquico^{4,7}. Tais resultados dialogam com pesquisa realizada no período pandêmico na qual foi encontrada relação entre renda e qualidade de vida²⁵. Acredita-se que aqueles que apresentam menores salários possuem menos

rendimentos alternativos para situações de emergências (como poupança e imóveis de aluguel, por exemplo), tornando-os socialmente e mentalmente mais vulneráveis em situações que afetam a economia, como é o caso da pandemia.

Quanto à espiritualidade, aqueles que possuíam maiores salários apresentaram menores níveis relacionados ao bem-estar religioso, resultado semelhante foi encontrado por Thurow *et al.*²⁶ em pesquisa com doutorandos. É possível que aqueles que passam por problemas financeiros depositem, com mais frequência, esperança em uma religião ou na fé em uma entidade superior, como estratégia de superação das adversidades²⁶.

Com relação aos professores da rede privada, o fato de eles terem apresentado maiores níveis de estresse pode estar relacionado à insegurança com relação ao emprego. Professores da rede pública normalmente possuem estabilidade no emprego, enquanto demissões na rede privada podem ocorrer com a diminuição de alunos. O excesso de cobrança e trabalho foram as principais queixas de professores da rede privada em estudo realizado por Delcor *et al.*²⁷ e estavam relacionados a maiores taxas de adoecimento mental.

Acerca das dificuldades apontadas pelos professores para adaptar seu trabalho à realidade pandêmica, estas são apontadas como fatores que contribuem para o adoecimento profissional¹². No caso dos professores, estudos sugerem que ambiente

físico e material inadequados para ministrar as aulas estão relacionados a maiores níveis de adoecimento psíquico²⁵. Mesmo com acesso a computadores e Internet de qualidade, os professores, em sua maioria, não se qualificaram para realizar seu trabalho pela modalidade remota. Adicionalmente, foram obrigados a adaptar suas casas - antes local privado de lazer e descanso - para se tornarem, também, ambiente de trabalho. Maiores adaptações acabam gerando maiores desgastes e, consequentemente, maiores níveis de adoecimento psíquico⁵. Tal situação pode explicar o porquê se encontrou aumento de adoecimento entre os professores que se auto relataram saudáveis antes da pandemia.

Por fim, a espiritualidade mostrou-se ser um fator preditivo de proteção ao adoecimento mental, assim como encontrado no estudo de Turke *et al.*²⁸. Porém, somente na dimensão ligada ao bem-estar existencial isso foi observado. Ou seja, os professores que apresentaram maiores níveis de bem-estar existencial tiveram menores níveis de estresse, de ansiedade e de depressão.

O bem-estar existencial se refere à expectativa positiva em relação ao futuro, otimismo e sentimento de propósito na vida¹⁹. Diferente do bem-estar religioso, ele não está, necessariamente, vinculado a uma devoção a um deus ou entidade superior. Esses resultados dialogam com os obtidos por Chaves *et al.*²⁹ que, ao analisarem a

relação entre ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários de enfermagem, verificaram que aqueles que apresentaram baixos níveis de otimismo e esperança apresentaram maiores taxas de ansiedade. Em certa medida, tal característica explica por que os professores com maiores níveis de bem-estar existencial apresentaram escores mais baixos de estresse, ansiedade e depressão.

Com relação ao bem-estar religioso verificamos o contrário: aqueles que apresentaram maiores níveis nessa dimensão possuíam uma proporção maior de sintomas de estresse, de ansiedade e, principalmente, de depressão. A religiosidade sempre foi tema de debate no meio acadêmico com relação a seu papel na saúde mental da população¹⁸. Apesar da religiosidade poder exibir aspectos positivos, como servir de suporte no enfrentamento de desafios decorrentes de processos de adoecimento, autores como Gomes *et al.*³⁰ pontuam que ela também pode manifestar-se de forma prejudicial à medida que as dificuldades vivenciadas pelo sujeito podem promover nele sentimentos de orfandade para com seu Deus, de punição divina, além de questionamentos que podem gerar angústia e conflitos com sua fé.

É importante destacar que as mulheres e aqueles que possuíam idade mais avançada apresentam maiores níveis de bem-estar espiritual, tanto em sua dimensão religiosa quanto existencial. No

entanto, somente este último grupo apresentou menores níveis de estresse, de ansiedade e de depressão. Como já citado, as mulheres apresentaram maiores índices de estresse e de ansiedade. É possível que o bem-estar existencial vivenciado por elas não tenha sido capaz de sobressair frente às particularidades geradoras de angústias que as mulheres estão tendo que enfrentar na pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia desencadeou a ampliação do estresse, da ansiedade e da depressão na população de docentes brasileiros. Porém, o bem-estar existencial mostrou-se como um fator protetivo para os docentes, ou seja, uma leitura existencial eudêmônica da própria vida, conduz às emoções e sensações positivas experimentadas por aqueles que identificam um propósito e significado para a vida, manifestando-se como preditor importante para o não adoecimento mesmo em momento de emergência pandêmica.

Por outro lado, a população, especialmente os docentes que se autodesignaram como cristãos, apresentaram maior bem-estar religioso, o que se mostrou como um fator desencadeador do aumento de ansiedade, depressão e estresse, uma vez que o bem-estar vindo da comunhão com um ser superior ou sagrado, especialmente entre os

cristãos, foi preditivo de maiores escores de ansiedade, principalmente.

Desse modo, ressalta-se a importância de investigar fatores protetivos ao adoecimento docente, especialmente em situações de crise mundial como no caso da pandemia de COVID-19. O adoecimento do professor tem implicações não só para este indivíduo, mas para a saúde de toda a escola e da comunidade na qual ela se insere. Desse modo, pesquisas que se dedicam a investigar fatores que podem promover saúde ou evitar o adoecimento, como o caso do bem-estar espiritual, possibilitam a implementação de projetos de intervenção e podem construir possíveis indicadores de evidência científica para políticas públicas na área da saúde e da educação. Mais do que remediar, a identificação de fatores protetivos pode significar o caminho certo para a promoção da saúde docente.

Uma limitação a ser considerada nesse estudo diz respeito ao fato de que a pesquisa teve como amostra professores que se declararam saudáveis antes da pandemia. Logo, os dados não revelaram a condição de saúde do docente brasileiro, uma vez que, os professores que já contavam com algum tipo de diagnóstico anterior ao período pandêmico foram excluídos do presente estudo, conforme nosso critério metodológico. Porém, há que se atentar para o fato de que, provavelmente, se a condição de saúde mental entre docentes saudáveis foi alterada pela pandemia, seria importante investigar a

condição de professores com diagnósticos prévios.

Da mesma forma, sugere-se também que outras pesquisas precisam ser realizadas para ampliar o conhecimento sobre a especificidade da relação entre credo religioso, bem-estar religioso e adoecimento mental. Novas pesquisas também poderiam ampliar a compreensão e entendimento em relação ao maior adoecimento, em período pandêmico, identificado entre as mulheres, quando comparadas aos docentes de sexo masculino.

Por fim, os dados obtidos no presente estudo sugerem que é importante, ao se estudar as sequelas psicológicas decorrentes de períodos pandêmicos, que essas investigações levem em conta as especificidades dos diversos grupos que compõem a nossa sociedade. Esse cuidado mostra-se necessário na medida que, mesmo admitindo que a população mundial como um todo tenha sofrido, a forma como esse período atravessou o corpo e a mente do indivíduo será influenciado por fatores biológicos, psicológicos, sociais e laborais, bem como esses elementos terão papel na forma de enfrentar as situações estressantes.

REFERÊNCIAS

1. Reis EJFB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Silvany Neto AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21(5):1.480-90.

2. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte. Cad Saúde Pública 2006; 22(12):2.679-91.
3. Ceballos AGC, Santos GB. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. Rev Bras Epidemiol 2015; 18(3):702-15.
4. Deffaveri M, Méa CPD, Ferreira VRT. Sintomas de ansiedade e estresse em professores de educação básica. Cad Pesqui 2020; 50(177):813-27.
5. Ferreira-Costa RQ, Pedro-Silva N. Ansiedade e depressão: o mundo da prática docente e o adoecimento psíquico. Estud Psicol (Natal) 2018; 23(4):357-68.
6. Giammei B, Pollo L. Por que nossos professores estão adoecendo?. 2019 Out 14 [citado em 2021 Jun 05]. In: R7 Estúdio [Internet]. Disponível em: <https://estudio.r7.com/por-que-nossos-professores-estao-adoecendo-15102019>
7. Ferreira-Costa RQ, Pedro-Silva N. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. Pro-Posições 2019; 30:e20160143.
8. Castaman AS, Rodrigues RA. Distance education in the COVID crisis - 19: an experience report. Res, Soc Dev 2020; 9(6):e180963699.
9. Médici MS, Tatto ER, Leão, MF. Percepções de estudantes do ensino médio das redes pública e privada sobre atividades remotas ofertadas em tempos de pandemia do coronavírus. Revista Thema 2020; 18:136-55.
10. Grinbergas, D. O dilema das escolas diante da Covid-19. 2021 Abr 16 [citado em 2021 Jun 05]. In: Veja Saúde [Internet]. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/familia/o-dilema-das-escolas-diante-da-covid-19/>
11. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. J Anxiety Disord 2020; 70:102196.
12. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estud Psicol (Campinas) 2020; 37:e200063.
13. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. Epidemiol Serv Saúde 2020, 29(4):e2020427.
14. Silva DSC, Santos MB, Soares MJN. Impactos causados pela COVID-19: um estudo preliminar. RevBEA 2020; 15(4):128-47.
15. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(5):1729.
16. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de

- saúde durante a COVID-19: scoping review. *Texto & Contexto Enferm* 2020; 29:e20200215.
17. Santos WA, Beretta LL, Leite BS, Silva MAP, Cordeiro GP, França EM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: integrative review. *Res, Soc Dev* 2020; 9(8):e190985470.
18. Monteiro DD, Reichow JRC, Sais EF, Fernandes FS. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Bol Acad Paul Psicol* 2020; 40(98):12939.
19. Marques LF, Sarriera JC, Dell'Aglio DD. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE): Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS). *Aval Psicol* 2009; 8(2):179-86.
20. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord* 2014; 155:104-9.
21. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* 2014; 22(44):203-20.
22. Cohen J. Statistical Power: analysis for the Behavioral Sciences. 2^a ed. New York: Psychology Press; 1988.
23. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, *et al.* Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020; 84(4):242-50.
24. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23:e200033.
25. Teixeira CNG, Rodrigues MIQ, Silva RADA, Silva PGB, Barros MMAF. Qualidade de vida em estudantes de odontologia na pandemia de COVID-19: um estudo multicêntrico. *Saud Pesq* 2021; 14(2):e9009.
26. Thurow A, Charão C, Mortagau E, Souza L. Bem-estar espiritual e religião em doutorandos de universidade comunitária. *Rev Psicol IMED* 2017; 9(2):77-92.
27. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, *et al.* Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1):187-96.
28. Turke KC, Canonaco JS, Artioli T, Lima MSS, Batlle AR, Oliveira FCP, *et al.* Depression, anxiety and spirituality in oncology patients. *Rev Assoc Med Bras* 2020; 66(7):960-5.
29. Chaves ECL, Iunes DH, Moura CC, Carvalho LC, Silva AM, Carvalho EC. Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. *Rev Bras Enferm* 2015; 68(3):504-9.
30. Gomes MV, Xavier ASG, Carvalho ESS, Cordeiro RC, Ferreira SL, Morbeck AD. “À espera de um milagre”: espiritualidade/religiosidade no enfrentamento da doença falciforme. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(6):1554-61.