

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO MULTIDISCIPLINAR EM SOCIEDADE, TECNOLOGIA E MEIO
AMBIENTE

SÍNDROME DE BURNOUT: UM DESAFIO PARA O TRABALHO
DO DOCENTE UNIVERSITÁRIO

Mestranda: Rúbia Mariano Carneiro

Anápolis
2010

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO MULTIDISCIPLINAR EM SOCIEDADE, TECNOLOGIA E MEIO
AMBIENTE

SÍNDROME DE BURNOUT: UM DESAFIO PARA O TRABALHO DO DOCENTE UNIVERSITÁRIO

Mestranda: Rúbia Mariano Carneiro

Dissertação apresentada ao Mestrado Multidisciplinar em
Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, como requisito para
obtenção do grau de Mestre em Sociedade, Tecnologia e Meio
Ambiente.

Mestranda: Rúbia Mariano Carneiro

Orientador: Prof. Dr. Ivan José Maciel

Anápolis
2010

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO MULTIDISCIPLINAR EM SOCIEDADE, TECNOLOGIA E MEIO
AMBIENTE

FOLHA DE APROVAÇÃO

Composição da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Ivan José Maciel – Presidente
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Prof^a. Dr^a. Ruth Losada de Menezes- Membro Titular
Universidade de Brasília- UNB

Prof^a. Dr^a. Samara Lamounier Santana Perreira – Membro Titular
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Prof^a. Dr^a. Mirza Seabra Toschi – Membro Suplente
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Aos meus pais Rubens Mariano da Silva (In Memoriam) e Gláucia Madalena da Silva (In Memoriam) que me deram todo amor e alicerce necessário para continuar minha jornada e que sempre e em todos os seus momentos foram mais para os filhos do que para eles mesmos. Vocês fazem parte desse caminho. São a vocês que dedico todas as minhas vitórias.

Obrigada pelo que sou!

AGRADECIMENTOS

A caminhada que fui percorrendo durante o Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, me fez conhecer várias pessoas, grandes em caráter e competência, além de todo apoio familiar e profissional que recebi.

Quero começar agradecendo primeiramente ao meu filho amado, obrigada por suportar minha ausência, mesmo estando presente. Esta vitória não é só minha, é nossa. Te amo com todo o amor do mundo.

À professora Dr^a Mirza Seabra Toschi, que desde o início me deu apoio e carinho. Me ensinou os caminhos metodológicos para alcançar meus objetivos. À Prof^a. Dr^a. Genilda D'Arc Bernardes, que me acolheu e se interessou pelo meu trabalho, me apoiando e me dando forças.

À Prof^a. Dr^a. Meire Icarneação Soares Ribeiro, que me impulsionou a ingressar no mestrado e percorrer este caminho maravilhoso que estou acabando de chegar.

À Prof^a. Ms. Viviane Lemos Silva Fernandes, diretora do curso de Fisioterapia, que me apoiou e incentivou, tendo paciência comigo, quando eu não podia dar mais de mim por envolvimento com o mestrado e que me dispensou todas as vezes que necessitei, muito obrigada!

À Prof^a. Dr^a. Cristine Miron Stefane, colega de coordenação do curso de Fisioterapia, que muitas vezes, leu e releu meu projeto, fazendo sugestões cabíveis e maravilhosas.

À prof^a. Elisângela Schmit pelo apoio e a amizade. À Prof^a. Cinara, que em seus intervalos de descanso sentava comigo para me auxiliar a interpretar textos em inglês, me preparando para a prova de proficiência.

À Prof^a. Ms. Odiones de Fátima Borba, que muito me auxiliou com o projeto, dando ricas sugestões quanto à metodologia.

Ao Prof. Dr. Nelson Bezerra Barbosa, pelo apoio e coleguismo. À professora Ms. Ana Lucy Macedo que muito contribuiu para a coleta de dados.

À todos os professores do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Anápolis. Aos colegas do Mestrado.

À toda minha família, principalmente meus irmãos, Glauton Mariano da Silva e Anália Rúbia Mariano da Silva, que me proporcionou momentos deliciosos ao seu lado , oferecendo apoio e amparo nas horas de necessidades.

E à todos aqueles que direta ou indireta me auxiliaram.

Todos aqueles que ultrapassam nossos caminhos, deixam um pouco de si e leva um pouco de nós.

Á Todos, muito Obrigada!

HOMENAGEM

Não poderia de deixar de agradecer de forma especial ao meu orientador Prof. Dr. Ivan José Maciel, que com muita paciência, me ajudou e ensinou a trilhar este caminho.

É para você, esta homenagem:

Não sei o que combina mais contigo,
Uma poesia, um livro, uma pintura,
Sinceramente fico pensando
No que deve dar alegria
A alguém que é objeto da alegria de tantos.
Na verdade, o professor de verdade,
É aquele que prefere dividir o que possui,
Do que ter somente para si.
O verdadeiro mestre, sente-se feliz
Quando percebe que o caminho que
Ele abriu tem sido trilhado por muitos.
O mestre tem a sua realização no aprendizado
Do pupilo, da passagem da experiência.
É por isso que meras palavras
Não podem recompensar
A alguém que optou por esta carreira
Que muitas vezes é dolorosa e cheia de espinhos.
Chamo-te somente mestre, abnegado coração
Que se sensibiliza com os olhos sedentos
Por uma vida menos escura, mas cheia de luz.
E essa luz, está em suas mãos,
Em seu coração, em seu olhar.
Obrigada por transformar a aluna (ser sem luz) em
Mestre.

Ao senhor, muito obrigada!

SUMÁRIO

Capítulo 1	INTRODUÇÃO	12
	1. Trabalho	12
	2. Trabalho docente	13
	3. Condições e organização do trabalho	14
	4. Condições e organização do trabalho docente	15
	5. Processo saúde-doença do trabalhador	16
	6. Saúde do trabalhador	17
	6.1. A consolidação da saúde do trabalhador	20
	7. Saúde Mental e trabalho	23
Capítulo 2	SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> : UM DESAFIO PARA O TRABALHO DO DOCENTE UNIVERSITÁRIO	27
	1. Síndrome de <i>burnout</i>	27
	1.1. Fatores de risco	29
	1.2. Sinais e sintomas	32
	2. Síndrome de <i>burnout</i> e docência	34
	3. Prevenir é melhor que remediar	37
Capítulo 3	METODOLOGIA	41
	1. Delineamento do estudo	41
	1.1. Procedimentos do estudo qualitativo	41
	1.2. Procedimentos do estudo quantitativo	42
	1.3. A Amostra	42
	2. Local da pesquisa	43
	2.1. Anápolis	43
	2.2. A Instituição	44
	3. Os Instrumentos	45
	3.1. O MBI-ED	45
	3.2. O QSF	47
Capítulo 4	RESULTDOS E DISCUSSÃO	49
	1. Perfil sócio-funcional	49
	1.1. Análise das dimensões da síndrome de <i>burnout</i>	52
	1.1.1. Exaustão emocional	52
	1.1.2. Despersonalização	57
	1.1.3. Baixa realização profissional	60
	2. Síndrome de <i>burnout</i>	66
	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	70
	REFERÊNCIAS	72
	LISTA DE ANEXOS	
	Anexo I - Questionário <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI)	80
	Anexo II - Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (grupo V da CID-10)	82
	LISTA DE APÊNDICES	
	Apêndice I – Questionário sócio-funcional (QSF)	84
	LISTA DE TABELAS	
	Tabela 1. Itens avaliados no MBI-ED	46
	Tabela 2. Escalas LIKERT e seus significados	46
	Tabela 3. Média para identificação dos níveis das dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional	47

Tabela 4. Itens avaliados no QSD	48
Tabela 5. Perfil sócio-funcional dos docentes da IES em Anápolis-GO 2011	49
Tabela 6. Questões do MBI-ED referentes à exaustão emocional	53
Tabela 7. Exaustão emocional e aspectos sócio-funcionais	54
Tabela 8. Exaustão emocional, estado civil, titulação e carga horária	56
Tabela 9. Questões do MBI relacionados à despersonalização	58
Tabela 10. Relações das variáveis do QSF com a despersonalização	58
Tabela 11. Questões do MBI-ED relacionadas à baixa realização profissional	62
Tabela 12. Análise da B.R.P., salário, planos de cargos e salários, material didático, incentivo para atualização, reconhecimento profissional e autonomia	63
LISTA DE FIGURAS	
Figura 1. Tamanho da amostra	42
Figura 2. Distribuição por gênero e área de conhecimento dos professores na IES, Anápolis	51
Figura 3. Nível de E. E. nos professores na IES, Anápolis	52
Figura 4. Despersonalização	57
Figura 5. Baixa realização profissional dos professores na IES, Anápolis	61
Figura 6. Presença das 3 dimensões do constrito da síndrome de burnout	65
Figura 7. Presença das 3 dimensões	66
Figura 8. Exaustão emocional	66
Figura 9. Despersonalização	67
Figura 10. Baixa realização profissional	68

RESUMO

INTRODUÇÃO: O trabalho é parte intrínseca da vida do homem, mas com a corrida pelo mercado de trabalho, os ambientes laborais passam a oferecer estressores constantes, que se perduram podem causar doenças físicas e mentais. A saúde do trabalhador se destina a promoção e proteção da saúde do indivíduo além de recuperar e reabilitar a saúde destes. É subsidiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A síndrome de burnout é um processo causado pelo contato contínuo com fatores estressores do ambiente de trabalho. É composta por três dimensões, exaustão emocional que é preditiva para a despersonalização seguida pelo sentimento de baixa realização profissional. A síndrome de burnout já é contemplada no Código Internacional de doenças (CID) com a denominação de estar acabado (Síndrome de “*Burn-Out*” ou “Síndrome do Esgotamento Profissional”) com o código Z73.0, cuja causas são Ritmo de trabalho penoso (Z56.3) e Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6). É considerada hoje um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência da síndrome de burnout em docentes universitários de uma Instituição de Ensino Superior privada da cidade de Anápolis-GO, no período de agosto de 2010 a janeiro de 2011. **MATERIAL E METODOS:** Trata-se de um estudo de prevalência descritivo-analítico. Foram utilizados dois instrumentos, o MBI-ED (*Maslach burnout inventory- forma ED*), extraído do NEPASB (Núcleo de Estudos e pesquisas sobre burnout), sediado na Universidade Estadual de Maringá que avalia as dimensões de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional e QSF (Questionário Sócio-Funcional) elaborado pela pesquisadora, contendo aspectos da vida pessoal, aspectos sociais, natureza da função, natureza institucional e natureza emocional. Para dar um caráter qualitativo para a pesquisa no QSF foram inseridas duas questões abertas, onde os docentes puderam expressar seus sentimentos, que foram importantes para entender a situação. Os dados colhidos foram tabulados na planilha do EXCEL e do SPSS e demonstrados em gráficos e tabelas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação ao gênero: 53% feminino, mostrando a inclusão da mulher no mercado de trabalho. 36% têm entre 31 a 40 anos. 81% são casados; 44% têm 2 filhos; 77% residem em Anápolis-GO; 35% dos docentes são da área de Humanas, 50% biológicas e 15% da área de exatas. Para exaustão emocional, 51% apresentam alto nível, 16% nível moderado e 33% nível baixo. O fator mais relevante foi o sentimento de cansaço e sobretabalho. Para a despersonalização, 40% apresentaram alto nível, 24% moderado e 36% baixo. Nesta dimensão o que mais preocupa é o sentimento de culpa carregado pelo docente pelo fracasso do processo ensino-aprendizagem. 45% apresentam alto nível para baixa realização profissional, 23% nível moderado e 32% nível baixo. Nesta dimensão a maior dificuldade do docente é a relação aluno-professor. 20,23% dos docentes apresentaram as três dimensões presentes, sendo verdadeiramente considerados em burnout. E o resultado na análise individual das três dimensões, apresentou as mesmas causas que no estudo do grupo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES:** Grande parte do professorado desta instituição (63,1%) estão em processo de instalação da síndrome de burnout, 20,23% já estão com a síndrome instalada e somente 16,67% não apresentam pontuação no MBI. Ela é insidiosa e muitos nem se dão conta que estão sofrendo. É necessário que a IES invista na saúde física e mental de seus docentes que quiser um ensino de qualidade. A IES possui em seu quadro de cursos de graduações cursos nas áreas biológicas (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Educação Física) que se trabalharem interdisciplinarmente podem cada um com suas especificidades atuar nas prevenções de doenças ocupacionais, entre elas a síndrome de burnout.

Palavras Chaves: burnout, docente, saúde ocupacional e esgotamento profissional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This paper is an intrinsic part of human life, but with the race for the job market, working environments that they will offer constant stress, which may cause enduring physical and mental illnesses. The health worker is intended to promote and protect the health of the individual as well as recover and rehabilitate their health. It is subsidized by the National Health System (SUS). The burnout syndrome is a process caused by continuous contact with stressors in the workplace. It consists of three dimensions, emotional exhaustion that is predictive for depersonalization followed by feelings of low personal accomplishment. The burnout syndrome is already covered in the International Classification of Diseases (ICD) with the designation of being finished (Syndrome "Burn-Out" or "Professional Burnout Syndrome") under the code Z73.0, whose causes are Fast work hard (Z56.3) and other physical and mental difficulties related to work (Z56.6). It is now considered a public health problem. **OBJECTIVE:** To assess the prevalence of burnout in academic staff of a private higher education institution in the city of Anapolis-GO, from August 2010 to January 2011. **MATERIAL AND METHODS:** This is a prevalence study of descriptive and analytical. Two instruments were used, the MBI-ED (Maslach burnout inventory-way ED), extracted from NEPASB (Study and research on burnout), headquartered at the State University of Maringá that assesses the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment and QSF (Associate-Function Questionnaire) prepared by the researcher, containing aspects of personal, social, nature of the function, institutional and emotional nature. To give a qualitative approach to research in the QSF were inserted two open questions, where teachers could express their feelings, which were important to understand the situation. Collected data were tabulated in EXCEL spreadsheet and SPSS and shown in graphs and tables. **RESULTS AND DISCUSSION:** With respect to gender: 53% female, showing the inclusion of women in the labor market. 36% are between 31 to 40 years. 81% married, 44% have two children, 77% lived in Anapolis-GO, 35% of teachers of the humanities, 50% and 15% of the biological area accurate. For emotional exhaustion, 51% have a high level, 16% moderate and 33% at low level. The most relevant factor was the feeling of fatigue and overwork. For depersonalization, 40% showed a high level, 24% moderate and 36% down. In this dimension of greatest concern is the feeling of guilt carried by the teacher for the failure of the teaching-learning. 45% have a high level to low job satisfaction, 23% moderate and 32% at low level. In this dimension the greater difficulty of the teacher is the teacher-student relationship. 20.23% of the professors had these three dimensions, we are truly considered in burnout. And the result in the individual analysis of three dimensions, presented the same reasons that the study group. **FINAL REMARKS AND SUGGESTIONS:** Much of the faculty of this institution (63.1%) are in the process of installing the burnout syndrome, 20.23% are already installed with the syndrome and only 16.67% have no score at the MBI. It is insidious and many do not realize they are suffering. We need to invest in the IES physical and mental health of their teachers who want a quality education. The IES has in his painting courses graduate courses in biological areas (Medicine, Nursing, Physiotherapy and Physical Education) who can work across disciplines each with its specific function in the prevention of occupational diseases, including the burnout syndrome.

Keywords: burnout, teacher, occupational health and burnout.

INTRODUÇÃO

A relação do homem com o trabalho é parte intrínseca de sua vida. O homem não vive sem trabalho, seja pela sua auto-estima e *status* seja para o sustento e sobrevivência própria e de sua família. Envolvidos em condições de trabalho marcadas pela intensificação das atividades laborais que absorvem grande parte do tempo dos trabalhadores, pouco espaço resta ao trabalhador para pensar sobre sua prática, estabelecer novas possibilidades, rever estratégias e dinâmicas, conversar com outros colegas de trabalho, empobrecendo o conteúdo do trabalho, causando tristezas, descontentamentos, perda da esperança e desistência do ofício, sendo estes sentimentos, causadores de doenças físicas e mentais (ALVIN, 2006).

1. TRABALHO

O trabalho é uma atividade humana, socialmente útil, é o motivo para o qual os homens se dão na perspectiva de fazerem parte da sociedade, historicamente adquirido, o trabalho faz parte da sua vida, devido à sua importância econômica, social, cultural e simbólica. É através do trabalho que o homem se realiza, se dignifica, se mantém, se relaciona, garantindo sua subsistência e sua posição social. A maneira em que os homens vivem e trabalham o determinam como pessoas. Para Silva (2001; p. 218) “o trabalho é uma atividade específica do homem que funciona como fonte de construção, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana”.

A palavra trabalho vem do latim “*tripalium*”, que refere a um instrumento de tortura para punições dos indivíduos que, ao perderem o direito à liberdade, eram submetidos ao trabalho forçado. Do ponto de vista religioso, o homem foi condenado ao trabalho porque Eva e Adão constituíram o pecado. Em Gênesis, o trabalho é considerado o castigo no qual o homem terá que trabalhar, e com o suor, conseguir o seu alimento para a sobrevivência (Krentz, 1986, apud CARLOTTO, 2002). Nesse sentido, trabalho significa necessidade e razão de vida.

Arendt (2001, p. 14) denomina a palavra labor como uma atividade vinculada à sobrevivência do indivíduo, em que se reduz nas repetições dos gestos e em sua produção. “laborar significa ser escravizado pela necessidade, escravidão esta inerente às condições de vida humana”. Para Fernandes *et al* (2008), o trabalho é parte da construção da identidade dos indivíduos, sendo considerado um processo de criação e não somente uma fonte de sustento.

Codo *et al* (1993, p. 59) enfatizam que “tentar compreender o homem sem considerar o trabalho é tentar compreender o homem, apesar de sua vida”, deixando óbvio que o trabalho faz parte da vida do homem, um ser biopsicossocial. Para os autores, o homem passa a existir à medida que produz o seu trabalho, modificando a sociedade em que vive e o meio ambiente conforme sua necessidade. Nesse sentido “O homem é o meio ambiente do homem”. O trabalho enriquece o homem em suas experiências, habilidades, competências, amadurecendo-o e fazendo com que realmente faça parte de uma sociedade produtiva e capitalista, como o Brasil.

O trabalho é resultado de esforço, de dispêndio de energia física e mental, produz bens e serviços, além de satisfazer as necessidades individuais e o bem-estar pessoal, contribuindo para manutenção e desenvolvimento da sociedade como um todo (ARAÚJO *et al*, 2003).

2. TRABALHO DOCENTE

O professor é um trabalhador, útil para a sociedade, inserido no processo produtivo, sendo o produto de seu trabalho o processo ensino-aprendizagem. Para isso vende sua força de trabalho, dita intelectual, modificando a realidade da sociedade e do meio ambiente. Cruz & Lemos (2005, p. 65), no que se refere à importância do trabalho docente diz em seu texto:

Trabalho, Educação, Saúde. Trata-se de um trinômio que fundamenta a construção e desenvolvimento de uma sociedade e de uma nação, enfatizada geralmente, nos projetos de governo e nos discursos políticos, mas nem sempre bem cuidados. As Universidades são centros de produção e difusão do conhecimento, que fundamenta a formação profissional e pessoal dos futuros trabalhadores, e, por conseguinte, o desenvolvimento da organização social.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (1984) reconhece que o trabalho docente ocupa um lugar central na sociedade, uma vez que são os responsáveis pelo preparo dos cidadãos para o mercado de trabalho. O papel do professor extrapola a mediação do processo de conhecimento do aluno. Sua missão foi ampliada para além da sala de aula, a fim de garantir uma articulação entre a escola e a comunidade (ensino-pesquisa e extensão). O professor, além de ensinar, participa da gestão e dos planejamentos de aulas (GASPARINI *et al*, 2005).

Christophoro & Waidman (2002, p. 171) afirmam que “o trabalho docente é predominantemente de natureza intelectual, exigindo destes profissionais constantes buscas de novos conhecimentos”.

o trabalho do professor é um trabalho não manual, assalariado, num setor não produtivo, embora socialmente útil, da atividade humana (...). O fato de ser assalariado, funcionário do Estado ou de um serviço, que embora mantido por empresas privadas, é considerado um serviço público (PESSANHA, 1997. p. 28)

3. CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

As condições de trabalho refletem positiva ou negativamente na qualidade do trabalho realizado pelo homem. Dejours (1992) afirma que as condições de trabalho têm como alvo o corpo, enquanto que a organização do trabalho alcança o funcionamento psíquico.

São consideradas condições de trabalho os aspectos do ambiente. A organização do trabalho inclui a divisão de tarefas e das pessoas que envolvem as relações humanas que se apresentam na execução do trabalho (SMITH *et al*, 1997).

As condições de trabalho são as condições sob as quais os trabalhadores mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção (GASPARINI *et al*, 2005). Para Sell (1995) as condições de trabalho são tudo aquilo que influencia o próprio trabalho. São condições de trabalho, o ambiente laboral, os meios de desenvolvê-los, a organização institucional, alimentação, transporte, relações interpessoais e principalmente, as relações entre salário e produção.

Dejours (1986) conceitua a organização do trabalho como a divisão de tarefas e a divisão de homens. A divisão das tarefas inclui o conteúdo das tarefas, o modo de produção e tudo que o determina pela organização do trabalho. A divisão dos homens compreende a forma pelo qual os trabalhadores são divididos para o processo do trabalho e as relações humanas estabelecidas.

A carga de trabalho pode ser definida como um conjunto de esforços desenvolvidos para atender as exigências de suas ocupações, abrangendo os esforços físicos, cognitivos e psicoafetivos (SELIGMANN-SILVA, 1994).

Para Facchini (1994) a carga de trabalho enfocada pelo processo e pela organização trabalho engloba monotonia, repetitividade, pressões, responsabilidades, além de fatores físicos, químicos, biológicos e fisiológicos.

A organização do trabalho determina a carga de trabalho, definida por Greco & Oliveira *et al* (1996, p. 61) “como as exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho”. Cruz (2005) refere que a carga de trabalho inclui os esforços físicos, cognitivos e psicoafetivos presentes durante a atividade laboral.

4. CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOCENTE

O professor além de dar aulas, trabalha. Para Geraldi (2000) refere que a expressão dar aulas, oculta o papel de profissional trabalhador, fortalecendo a imagem de doação, de um fazer não remunerado. O docente como profissional constrói e produz saberes profissional.

O trabalho em educação não é somente uma prática técnica, estruturada, com conhecimentos estruturados, mas é além de tudo, a prática de relações, um trabalho que se constrói em um processo dinâmico, de interações entre as pessoas e as condições do meio em que se inserem. Para Gasparini *et al* (2005, p.191)

na atualidade, o papel do professor extrapolou a mediação do processo de conhecimento do aluno, o que era comumente esperado. Ampliou-se a missão do profissional para além da sala de aula, a fim de garantir uma articulação entre a escola e a comunidade. O professor, além de ensinar, deve participar da gestão e do planejamento escolares, o que significa uma dedicação mais ampla, a qual se estende às famílias e à comunidade.

O docente em geral ocupa um lugar especial no processo social e produtivo. Realizam atividades de assistência interpessoal e de dedicação no ensino-aprendizado dos alunos e para isso, tem que se submeter como qualquer outro trabalhador às organizações e condições de trabalho do lugar onde leciona e conseqüentemente à carga de trabalho que lhe é atribuída (SCHMIDT, 2004)

Para Cruz & Lemos (2005), os professores são contratados para realizarem atividades prescritas como dar aulas, orientações de pesquisas e leituras e acompanhar o desenvolvimento dos alunos com o objetivo de avaliá-los em momento oportuno. Para isso os professores são obrigados a desenvolverem certas competências que envolvem a crítica, a auto-crítica e a responsabilidades. O trabalho do professor requer habilidades intelectuais e físicas.

Todo trabalho é constituído de cargas, os mesmos autores dividem a carga de trabalho dos docentes em duas vertentes, a saber, cargas físicas e cargas psíquicas. As cargas físicas são definidas como as exigências que têm materialidade externa que se modificam na interação com o corpo, segundo eles, interações ambientais. As cargas psíquicas são as

disposições psicológicas que adquirem materialidade no próprio corpo e se expressam por meio dele, chamadas de reações emocionais, que influenciam direta e indiretamente na saúde e na vida dos docentes.

A organização do trabalho envolve a distribuição de disciplinas, carga horária, os planejamentos de ensino, semestrais ou anuais, as interrelações (professor-professor, professor-aluno, professor-diretor, professor-coordenação, professor-pessoal administrativo, etc.), além de reuniões por meio de convocação para tomada de decisões no que se refere o acompanhamento do processo ensino-aprendizagem (CARLOTTO, 2002).

Faz parte das condições de trabalho docente as salas de aula (ergonomia), mobiliários ergonômicos e confortáveis, a infraestrutura do local de trabalho, a conservação dos ambientes de trabalho, local apropriado para descanso e relaxamento dos docentes, material didático e pedagógico (caneta para quadro, giz, apagador, apostilas, etc.), recursos didáticos (retroprojetores, projetor multimídia, quadro, cartazes, banners, etc.), entre outros (OLIVEIRA, 2004)

5. PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DO TRABALHADOR

Os estudos em saúde do trabalhador, em seus diferentes contextos devem ser realizados de forma multidisciplinar, tendo como objetivo refletir a natureza dos processos de saúde e suas implicações com as dimensões do trabalho na vida das pessoas. Estão inseridos nesta equipe multidisciplinar os profissionais da saúde, das ciências sociais, do trabalho, do esporte, e outros, que têm a responsabilidade da investigação sobre as relações entre saúde e trabalho e o modo como esta relação repercute sobre o *modus vivende* das pessoas (CRUZ & LEMOS, 2005).

Cruz (2005) aponta que estudos epidemiológicos recentes mostram um grande número das chamadas doenças profissionais ou doenças relacionadas ao trabalho. As patologias atribuídas à organização e ao processo de trabalho são geradas através de barulhos, vibrações, ritmos, densidades e intensidade de trabalho, gerando sintomas somáticos e psicológicos comumente denominados de afecções periarticulares, alergias, estresse e descompensações psicológicas.

Thompson (1981) nos remete que os indivíduos são construtores de seu processo de vida, são concretos e contextualizados histórica e culturalmente construídos. Toda história do trabalhador deve ser considerada para compreender o sofrimento. O trabalho pode construir modos de sofrimento, na medida em que faz parte da subjetividade dos indivíduos,

que é um ser biopsicossocial. Para Borsoi (2005), nossa humanidade só é possível a partir da singularidade do mundo dos afetos e do mundo do trabalho, sendo necessário o reconhecimento prático do trabalho com significado especial na vida das pessoas que dele vive.

O processo saúde-doença também é construído no trabalho, pois é aí que o sujeito reafirma sua auto-estima, desenvolve suas habilidades, expressa suas emoções e personalidade, sendo também um espaço de construção da história e identidade do indivíduo. O ambiente laboral pode produzir doenças ocupacionais, comprometendo a saúde física e mental do trabalhador (LAURELL & NORIEGA, 1989).

Para o Ministério da Saúde (2004) as questões sobre saúde do trabalhador devem ser aliadas para além do processo laboral, considerando os reflexos do trabalho e das condições de vida dos trabalhadores e de suas famílias, visando uma abordagem holística do indivíduo.

Problemas como sobretrabalho, acúmulo de diferentes funções, relações interpessoais, a desestrutura organizacional da instituição empregadora, insatisfação com o trabalho, salários inadequados, falta de oportunidades de subir na carreira, ausência de apoio e outros, podem ser fonte da diminuição da qualidade de vida e conseqüentemente doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho, físicas e mentais, sabendo que a maioria dos trabalhadores passa mais tempo em seu local de serviço do que em outras redes sociais, como a família (SAMPAIO & MARIN, 2004).

6. SAÚDE DO TRABALHADOR

Com o surgimento da industrialização e a diminuição do trabalho rural devido à mecanização agrícola, muitos trabalhadores antes rurais tiveram que migrarem para as cidades em busca de trabalho e sustento. Considerados mãos de obra baratas, as indústrias se aproveitavam desta situação para então empregarem esses cidadãos. Desta forma, os serviços eram super-impostos, a produção era a garantia da permanência no trabalho, nessa época, quase escravo, onde o meio ambiente de trabalho era causador de grande parte das doenças e até da morte desses trabalhadores (MENFRED, S. M. 1998)

Para Schilling (1981), a Medicina do Trabalho, surge enquanto especialidade médica na Inglaterra durante a revolução industrial na metade do século XIX. Para Mendes & Dias (1991), nessa época o consumo da força trabalhadora, resultante da submissão destes a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção imediata, para não

tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo produtivo. Nota-se que a preocupação na época era com a produção e não com o trabalhador, que poderia ser substituído a qualquer momento. Essa intervenção acreditava que o trabalhador sadio, traria menos despesas para a empresa, haveria menores quantidades de faltas e de acidentes do trabalho aumentando, então, produção e o capital da empresa.

Ainda segundo as autoras, nessa época as finalidades da medicina do trabalho eram dirigidas por pessoas de inteira confiança da empresa e que esses deveriam estar sempre prontos a defender a empresa. O modelo era centrado na figura do médico. A prevenção dos danos à saúde resultantes dos riscos do trabalho deveria ser tarefa apenas do médico e a responsabilidade pela ocorrência de problemas relacionados ao trabalho era transferida somente a este profissional, isentando a empresa de qualquer responsabilidade com seus trabalhadores. Esse modelo de serviço se expandiu rapidamente para outros países devido à transnacionalização da economia. Esse padrão fez com que os serviços médicos das empresas exercessem um papel vicariante, consolidando instrumentos de criar e manter a dependência do trabalhador e de sua família, podendo controlar diretamente a força de trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (1966) através da Recomendação 11245 expõe que o termo Serviços de Medicina do Trabalho é designado como um serviço organizado nos locais de trabalho em suas imediações com os objetivos de assegurar a proteção dos trabalhadores contra os riscos à saúde que possam resultar do trabalho ou das condições deste; contribuir à adaptação física e mental dos trabalhadores, adequando o trabalho e a colocação dos trabalhadores em setores compatíveis com suas aptidões; contribuindo com o bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Através do caráter positivista da época a função da Medicina do trabalho era, então, contribuir com o estabelecimento de trabalho em busca do bem-estar físico e mental, adaptando o trabalhador à empresa em busca de melhor qualidade do trabalho, sendo um modelo discriminatório, causador de grandes desempregos, pois o trabalhador que não coubesse nos modelos do setor de trabalho era, então, demitido e substituído. (MENDES & DIAS, 1991).

Ainda para os autores, com o desenvolvimento industrial e tecnológico, pelo uso de novos produtos químicos e a nova divisão do trabalho para adaptação do trabalhador, causou ainda grandes acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, crescendo a insatisfação destes com o processo e as grandes despesas das empresas empregadoras para pagamentos de indenizações por incapacidades provocadas pelo trabalho, desta forma este modelo se mostra impotente e extremamente oneroso. Surge, então, a Saúde Ocupacional,

localizada dentro das grandes empresas de caráter multidisciplinar e interdisciplinar, tirando a centralidade do médico, focada na higiene industrial.

Para Mendes & Dias (1991) a racionalidade científica da atuação multiprofissional e a estratégia de intervir nos locais de trabalho, com finalidade de controlar os riscos ambientais, refletem a influência das escolas de saúde pública, onde as questões de saúde e trabalho já vinham sendo estudadas há algum tempo. Intensificou-se o ensino e a pesquisa dos problemas de saúde, agora denominados ocupacionais, nas escolas de saúde pública, principalmente nos Estados Unidos (Harvard, Johns Hopkins, Michigan e Pittsburgh) com forte enfoque ambiental.

Esse modelo só chegou ao Brasil mais tarde, reproduzido pelos países industrializados. Nessa vertente acadêmica, destaca-se a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, dentro do Departamento de Saúde Ambiental, onde foi criada a área de Saúde Ocupacional, através de cursos de pós-graduação (especialidade, mestrado e doutorado). Esse modelo foi então produzido por outras universidades nos Departamentos de Medicina Preventiva e Social nas Escolas de Medicina (MENDES & DIAS, 1991).

A Saúde Ocupacional tinha o objetivo de atender as necessidades de produção das empresas, que neste momento sofria fortes pressões pelos trabalhadores, devido ao grande número de acidentes e doenças causadas pelo trabalho e as seqüelas incapacitantes nestes instalados. (NOGUEIRA, 1984).

As características deste modelo ainda mantêm seu referencial na medicina do trabalho, firmado no mecanicismo; a interdisciplinaridade não é concretizada, são apenas justapostas de forma dicotomizada e são dificultadas pelas lutas corporativas; os recursos humanos, a produção de conhecimento e de tecnologias das intervenções não consegue acompanhar a transformação dos processos laborais; apesar do enfoque no coletivo dos trabalhadores, eles ainda são abordados como objetos das ações de saúde; a saúde ocupacional é centrada no trabalho e não no trabalhador.

Rigotto (1990) relata em seu trabalho intitulado, “A saúde do trabalhador como campo de luta”, que o processo das lutas dos trabalhadores com seus questionamentos sobre a vida, o valor da liberdade, o significado do trabalho, o uso do corpo e a denúncia do obsoletismo dos valores, em alguns países levaram a exigência da participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança, surgindo então, a saúde do trabalhador como campo de luta.

A Saúde do Trabalhador tem como pilares o reconhecimento do exercício dos direitos fundamentais dos trabalhadores. Começam a surgir programas alternativos de auto-

cuidado da saúde, de assistência primária, de extensão de cobertura, de revitalização da medicina tradicional, uso de tecnologias simplificadas, tendo a participação comunitária em todo esse processo (GARCIA, 1983).

O objeto da saúde do trabalhador é o processo saúde-doença dos grupos humanos, em relação ao trabalho. Neste sentido a Saúde do Trabalhador é voltada para o trabalhador em todas suas formas, biopsicossocial, e não no trabalho, como antes (MINAYO-GOMES & THEDIM-COSTA, 1997)

Para Dias (1991), a Saúde do Trabalhador busca explicação sobre o adoecer e o morrer dos trabalhadores por meio de estudos sobre os processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e idéias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviços, na moderna civilização urbano-industrial.

Dentre as principais características da Saúde do trabalhador, destaca-se a visão do corpo sobre o processo saúde-doença, do papel exercido pelo trabalho; observa-se um adoecer e morrer dos trabalhadores por doenças profissionais clássicas e pelas doenças relacionadas ao trabalho; aparecem as denúncias as políticas públicas e o sistema único de saúde; surgem novas práticas sindicais em saúde com reivindicações de melhores condições de trabalho, da ampliação do debate, informações, negociações coletivas e reformulação do trabalho. Segundo Mendes & Dias (1991), a saúde do trabalhador “é construída por homens que buscam viver. Livres”.

6.1. A consolidação da saúde do trabalhador

O trabalhador é uma pessoa composta de subjetividade, que trás em sua história reflexos do meio social em que vive, por isso é um ser biopsicossocial, isto é, um ser dotado de caráter biológico (corpo), psicológico (emocional) e social (convivência), vive em uma sociedade onde os valores éticos e morais ditados são a base do caráter da pessoa. Qualquer alteração em uma dessas três faces pode acarretar doenças e sofrimentos e alterar os outros dois fatores, pois ambos são indissolúveis (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A saúde do trabalhador passou por quatro movimentos durante seu desenvolvimento no Brasil, segundo Dias (1991), o primeiro momento, compreendido entre 1978-1986, denominado de difusão de idéias, é marcado pelo fervor das idéias e pressupostos que conformam a área temática da Saúde do Trabalhador e da atenção à saúde dos trabalhadores enquanto uma prática de saúde diferenciada. Começa a implantação dos primeiros Programas de Saúde do Trabalhador na rede pública; a realização de inúmeros

seminários e reuniões, em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, destacando-se a introdução do tema nas discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e na realização da I Conferência de Saúde do Trabalhador.

O segundo momento, compreendido entre 1987-1990, foi assinalado pela institucionalização das ações de Saúde do Trabalhador na rede de serviços de saúde, através das conquistas no âmbito legal e das instituições. Nesse momento acontece a promulgação da Constituição Federal de 1988 e das Constituições Estaduais; da elaboração e da sanção da Lei Orgânica da Saúde, em 1990.

No terceiro momento ocorreu a implantação da atenção à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Este período termina em março de 1994, com a realização da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em Brasília.

O quarto momento, denominado ‘O DEVIR’, onde todas as possibilidades estão em aberto. A consolidação do cumprimento da legislação é marcada pela propagação da atenção à Saúde dos Trabalhadores no Sistema de Saúde a todos os trabalhadores, conforme previsto no texto legal, podendo esse momento ser denominado de consolidação da difusão.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), a Constituição da República Federativa do Brasil, artigo 196 reconheceu a saúde como “um direito de todos e um dever do Estado...”. “O artigo 200 determina que ao Sistema Único de Saúde compete... executar as ações de saúde do trabalhador” corroborando com a proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalho.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90) no artigo 6º, parágrafo 3º define Saúde do trabalhador como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. A Saúde do trabalhador abrange a proteção ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e laboral; participação no âmbito do SUS de estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos à saúde no processo de trabalho; participação, no campo de domínio de competências do SUS da normatização, inspeção e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentam riscos a saúde do trabalhador; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; informação ao trabalhador e às suas entidades sindicais e empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, resultados das fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, admissão, periódicos e demissões, respeitando os preceitos da ética profissional; participação na

normatização, fiscalização e controle dos serviços de Saúde do Trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; revisão periódica da lista oficial de doenças causadas pelo processo de trabalho, tendo sua elaboração com a colaboração das entidades sindicais, garantia aos sindicatos em requerer aos órgãos competentes a interdição de máquinas, setores de serviços ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco para a vida ou saúde dos trabalhadores.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (2004) define trabalhador como todos os homens e mulheres que exercem atividades para o próprio sustento e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inclusão no mercado de trabalho formal ou informal. São também considerados trabalhadores aqueles que desempenham atividades domiciliares não remuneradas, participando das atividades econômicas da família; o aprendiz ou estagiário e aqueles afastados temporária ou definitivamente do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.

A incorporação de novas tecnologias e métodos gerenciais, nos processos de trabalho, pode transformar o perfil da saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores. Esses fatores ocasionam aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as lesões por esforço repetitivo (LER), comumente designada por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT); as doenças oncológicas; as formas de adoecimento mal caracterizadas como estresse, fadiga física e mental e outros sofrimentos relacionados ao trabalho; além das doenças profissionais como a silicose, intoxicações por metais pesados, agrotóxicos, entre outras (LACAZ, 2000).

Para o mesmo autor, além destas patologias adquiridas no local de trabalho, deve-se levar em conta a violência urbana, caracterizadas pelo caos do trânsito (engarrafamentos, acidentes) e criminalidade (assaltos e roubos), que resultam em agressões por vezes fatais.

A saúde do trabalhador tem como ponto de vista ampliar o olhar para além do processo de trabalho, considerando o trabalho em si e as condições de vida dos sujeitos e de suas famílias, abordando de forma integral o trabalhador, a resolutividade, a responsabilidade, o acolhimento e a integralidade. As ações de Saúde do Trabalhador são vistas como um espaço distinto para o cuidado integral à saúde, assim como as demais ações de atenção básica para identificação, tratamento, acompanhamento e monitoramento das necessidades de saúde relacionadas ou não ao trabalho (GLINA *et al*, 2001)

A atenção integral à saúde dos trabalhadores envolve a construção de ambientes e processos de trabalho saudáveis; a vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho e a proteção integral à saúde (MENDES & DIAS, 1991).

A vigilância em saúde do trabalhador abrange atuação contínua, metódica e o controle social ao longo do tempo, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores causadores e condicionantes dos problemas de saúde e dos fatores de riscos relacionados aos processos de trabalho, em seus aspectos sociais, organizacionais, econômicos, epidemiológicos e territoriais com a intenção de planejar, avaliar e executar as intervenções sobre os mesmos, de forma a eliminá-los (MACHADO, 1997).

A saúde do trabalhador deve contribuir com o desenvolvimento das ações de saúde voltadas a áreas e grupos específicos da população como na Saúde Mental, Saúde Ambiental, redução de acidentes e violências, Saúde da Mulher, Saúde do idoso, Saúde da Criança (MACHADO, 1997).

7. SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Hoje a saúde mental já ocupa um lugar de destaque no ponto de vista da Saúde do trabalhador, visto que as condições de trabalho, a organização do trabalho e carga de trabalho são causadores de doenças físicas e mentais, sendo muitas vezes uma das principais causas de afastamento do trabalho, devido ao sofrimento, fruto de um choque entre a história pessoal do trabalhador e a forma da organização do trabalho, pois ainda hoje é o trabalhador que se adapta ao trabalho e não o trabalho que se adapta ao trabalhador (JACQUES, M. G. C., 2003).

Ao longo do desenvolvimento do capitalismo, a concepção do que seja a saúde do trabalhador vem passando por várias mudanças, passando da visão de preocupação com a sobrevivência do corpo para a preocupação com a saúde mental do trabalhador (VASCONCELOS & FARIA, 2008).

Segundo informações do INSS colhidas no final da década de 90, relatada por Jacques (2003), os transtornos mentais em trabalhadores formais já ocupam o terceiro lugar entre as causas de afastamento do trabalho e aposentadoria por invalidez. Fica claro a importância de se entender sobre o assunto quando se fala da relação do homem com o trabalho.

Basaglia (1982) afirma que a doença mental, como qualquer outra doença, expressa suas contradições em nosso corpo. O autor ressalta que o corpo é um ente orgânico e social e não apenas um produto da sociedade, mas uma interação do que somos compostos, componente biológico, sociológico e psicológico.

Determinados aspectos da situação de trabalho podem causar sofrimento psíquico, devendo ser tratado como um problema relacionado ao trabalho. Há situações em que o

sofrimento é o resultado da experiência de vida dos indivíduos fora do contexto do trabalho, portanto, considera-se que o sofrimento é resultado da interação dos aspectos do trabalho (objetivo) e da história das pessoas (subjetivo) (TAVARES, 2004). É necessário “ao profissional de saúde uma escuta sem preconceitos dos sofrimentos que lhe são relatados, de maneira que possa estar sensível para ouvir mais do que para ver, e entender mais do que medir” (BARROS & GUIMARÃES, 1999, p. 83).

Para subsidiar as ações da Saúde do Trabalhador, bem como as medidas decorrentes, o Ministério da Saúde, cumprindo determinação do Artigo 6º, parágrafo 3º, inciso VII, da Lei 8080/90, elaborou, para uso clínico e epidemiológico uma lista das doenças relacionadas ao trabalho, na portaria MS nº 1339 de 18 de novembro de 1999, onde estão relacionadas 198 entidades nosológicas, determinadas e codificadas segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Cabe a tabela 1 mostrar as principais doenças mentais relacionadas ao trabalho (Anexo II).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são resultados dos contextos de trabalho em interação com o corpo e a estrutura psíquica dos trabalhadores. Entre os fatores predisponentes do sofrimento são a falta de trabalho ou ameaça de perda do emprego; o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não reconhecido; situações de fracasso; acidente de trabalho ou mudança da posição hierárquica; ambientes que impossibilitem a comunicação espontânea; manifestações de insatisfações e sugestões dos trabalhadores em relação à organização; tempo, ritmo e turno de trabalho; longas jornadas de trabalho, ritmos intensos ou monótonos, submissão por parte do trabalhador ao ritmo das máquinas; pressão por produtividade; níveis altos de concentração somada ao nível de pressão exercida pela organização do trabalho e vivências de acidentes de trabalho traumáticos.

Para Fernandes *et al* (2006), dentre as abordagens de explicação das relações entre saúde mental e trabalho destacam-se a abordagem do desgaste, abordagem das condições gerais de vida e trabalho, abordagem dos estresse, da ergonomia e a psicopatologia do trabalho.

A abordagem do desgaste adota o processo de trabalho como componente fundamental de análise. O processo de trabalho e a carga de trabalho exercem influência no processo saúde-doença mental, buscando a superação da noção de risco. Para Seligmann-Silva (1994), o desgaste é definido como a perda efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. O desgaste psíquico é associado à imagem de mente consumida, reunindo três características, os quadros clínicos relacionados ao desgaste orgânico da mente; as variações do mal-estar, que

faz parte a fadiga física e mental; identificação dos desgastes que afetam a identidade do trabalhador ao atingir valores e crenças que podem ferir a sua dignidade e esperança (LAURELL & NORIEG, 1989).

Seligmann-Silva (1995) afirma que as principais manifestações clínicas identificadas pela abordagem do desgaste destacam-se a síndrome do esgotamento profissional (estafa ou *burnout*); síndrome da fadiga crônica (fadiga patológica); síndromes pós-traumáticas, depressivas e paranóides.

Considera-se condições de trabalho a diversidade de ocupações e sua heterogeneidade estrutural juntamente aos problemas relacionados às condições de vida. Os aspectos da situação de trabalho e do sobretabalho pode atuar de forma conjunta no desenvolvimento de transtornos mentais, onde vários aspectos se interrelacionam. Esta abordagem analisa o processo do trabalho (LOMBARDI, 1997).

A abordagem do estresse e trabalho dedica-se à interrelação saúde mental e trabalho, vê o estresse como um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de respostas dos trabalhadores. Tem como eixo a organização social, o processo de alienação do trabalhador, o ambiente de trabalho e ocupações específicas. O estresse é definido como um conjunto de reações que um organismo desenvolve quando submetido a situações que desafiam o seu equilíbrio adaptativo, expressando as atribulações e os impactos da vida urbana industrial sobre as subjetividades do sujeito. Para Borsoi & Codo (1995), a noção de estresse se relaciona com situações de sujeição psicossensóricomotoras extremas, no limite do dano direto da integridade do trabalhador. É um estado que resulta da interação do organismo com estímulos nocivos, sendo considerado um estado dinâmico, interior ao organismo.

A abordagem do processo de trabalho envolve as características ergonômicas insatisfatórias; o trabalhador por turno com alterações do padrão do sono, provocando a sensação de estar excluídos dos laços da sociedade; trabalho excessivo e de difícil assimilação, caracterizados por monotonia, repetição e carência de estímulos (SILVA & FONSECA, 2005).

A ergonomia é definida como a relação homem-máquina. A abordagem ergonômica fundamenta-se nos fatores psicossociais, entre eles destacam-se o físico, o cognitivo e o psíquico. Os trabalhos com grandes cargas cognitivas, cujo conteúdo implica em elevado esforço mental, podem propiciar o aparecimento de síndromes neuróticas (SELIGMANN-SILVA, 1987).

A psicopatologia do trabalho interessa-se pela fala do trabalhador, por suas vivências, pelo que não é explícito pelo comportamento, pelo silêncio sob o disfarce de uma conduta produtiva e estereotipada (LIMA, 1998).

A grande maioria dos programas e benefícios da Saúde do Trabalhador está relacionada aos cuidados com o corpo. Mesmo que os cuidados com o corpo se reflitam no plano emocional e subjetivo dos trabalhadores, percebe-se a dificuldade das organizações do trabalho introduzir a discussão e a prática de enfrentamento de assuntos diretamente vinculados à subjetividade, ao sofrimento, à dor emocional e relacioná-los como fator de risco para a saúde mental dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997).

Após exposição da íntima relação entre o homem e o trabalho, fica claro como este pode influenciar positiva e negativamente, principalmente a saúde mental do trabalhador, já que dependemos dela para ser estimulados, para manutenção da auto-estima, para aumento da esperança no futuro e manutenção da qualidade de vida. Não existe uma dicotomia entre corpo e mente, quando um não vai bem o outro padece. Dentre tantas síndromes causadas pelo trabalho, destacamos a síndrome de *burnout*, que é também designada síndrome do esgotamento profissional causada pela fadiga física e mental em decorrência das interações no trabalho.

SINDROME DE BURNOUT: UM DESAFIO PARA O TRABALHO DO DOCENTE UNIVERSITÁRIO

1. SÍNDROME DE *BURNOUT*

Burnout é o termo utilizado por pesquisadores estrangeiros para indicar o processo de esgotamento psicológico vivenciado em relação ao trabalho. Foi traduzido para o português, *Burn* (queima) e *out* (para fora), significando perder o fogo, perder a energia ou queimar para fora. Em sua origem inglesa é denominada como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, ou seja, é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande perda em seu desempenho físico e/ou mental (TRIGO et al,2007).

No início da década de setenta, Herbert Freudenberger era médico de uma representação comunitária que trabalhava com abuso de drogas nas cidades do eixo de *Nova Iorque*, nos Estados Unidos. Os drogáticos eram chamados de *burnout's*, que significava que a pessoa não ligava mais para nada, exceto para as drogas. Como consequência de um lento processo de erosão motivacional e da competência, as pessoas perdiam a capacidade funcional, tornando-se um *burnout*. (FERENHOF & FERENHOF, 2002). O termo surgiu como uma metáfora para manifestar o sentimento de profissionais que trabalhavam diretamente com pacientes dependentes de substâncias químicas. Alguns desses profissionais, não viam mais seus pacientes como pessoas que precisassem de cuidados especiais, pois estes não se esforçavam para descontinuar o uso das drogas. Reclamavam também que não tinham disposição para despertar e ir trabalhar, já que não conseguiam atingir os objetivos indicados para estes pacientes, sentindo-se impossibilitados de transformar o quadro, enfim, sentiam-se derrotados.

Pacientes portadores da síndrome de *burnout* tem o espírito desgastado pelo desânimo, a vontade reduzindo vagarosamente, até atingir os gestos mais banais, minimizar as vitórias mais significantes, a beleza, a força da missão, dando lugar ao mesmo irritante cotidiano, por mais diferentes que sejam os dias de labor (CODO & VASQUES-MENEZES, 1999).

A sociedade atual consagra uma nova ordem na relação do homem com o trabalho. A globalização aponta cada vez mais para as especializações, a tecnologia, a robotização, a desumanização dos contatos humanos e afetivos dentro dos ambientes laborais. Na sociedade capitalista, onde a mais valia é o lucro e não o trabalhador. Com isso o individuo torna-se alienado, solitário, competitivo, devendo sempre fazer o melhor, se não,

pode ser substituído. Isso gera uma grande tensão e apreensão com medo de perder o emprego e de não agradar a todos. Assim o trabalhador sofre. Sofre uma dor que é somente sua, subjetiva, pois o trabalhador carrega consigo toda sua bagagem histórica e cultural, tendo que às vezes abrir mão de seus ideais em nome de seu trabalho. Portanto, com a ansiedade constante, o sofrimento constante e o estresse crônico, o trabalhador adocece. Entra em *burnout* (Almeida & Merlo, 2008).

O Ministério da Saúde define a síndrome de *Burn-out* ou Síndrome do Esgotamento Profissional como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no ambiente de trabalho, afetando principalmente os profissionais de serviços e cuidadores que estão em contato direto com os usuários. É conhecida também por outras designações, a saber, Síndrome do Esgotamento Profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; SCHAUFELI & ENZMANN, 1998); Síndrome da desistência (SILVA, 2006); Síndrome da estafa profissional (TUCUNDUVA et al, 2006); Estresse Ocupacional (HERNÁNDEZ, 1996, p.196); *Staff Burnout* (FREUDENBERGER, 1974).

São várias as causas para o aparecimento da síndrome de *burnout*, como o estresse laboral, carga de trabalho elevada, contato direto com pessoas, pressão para produtividade; personalidade perfeccionista, alta expectativa em relação ao futuro profissional, entre outros.

Segundo Maslach & Jackson (1981) o burnout é caracterizado como uma resposta ao estresse ocupacional crônico que compreende a experiência de encontrar-se emocionalmente esgotado, com atitudes e sentimentos negativos para com as pessoas com as quais trabalha e com seu papel profissional.

Para Maslach *et al* (2001), Burnout é um fenômeno psicossocial que surge como resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos em situações de trabalho, sendo constituído de três dimensões que são independentes (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional). A exaustão emocional é caracterizada pela diminuição da energia, entusiasmo e sentimentos de esgotamento dos recursos. A despersonalização faz com que o trabalhador passe a tratar seus clientes, colegas e organização como objetos. Na baixa realização profissional, o trabalhador tem tendências em se auto-avaliar de forma negativa e normalmente está infeliz ou insatisfeito com seu desenvolvimento profissional. Esta síndrome se caracteriza pela presença de sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Farber (1991) define que *burnout* é uma síndrome do trabalho, que se origina na discrepância da percepção individual entre esforço e conseqüência, influenciada por fatores individuais, organizacionais e sociais.

Para Codo & Vasques-Menezes (1999) *burnout* é a desistência de quem ainda está lá. Encalacrado em uma situação de trabalho que não pode mais suportar, mas que também não pode abandonar. O trabalhador arma, inconscientemente uma retirada psicológica, um modo de desistir trabalho apesar de continuar no posto.

No entendimento de Freudenberger (1974) a síndrome de *burnout* é uma experiência de esgotamento, decepção, exaustão física e emocional e perda de interesse, manifestadas por profissionais que não apresentam quadro psicopatológico e que apontam redução da efetividade e desempenho no trabalho, acompanhada de atitudes negativas e hostis.

Burnout “é concebido como a síndrome da desistência, relacionado à dor do profissional que perde sua energia no trabalho, por se ver entre o que poderia fazer e o que efetivamente consegue fazer” (SILVA, 2006. p. 90).

1.1. Fatores de risco

O principal fator de risco para o aparecimento da síndrome de *burnout* é o estresse ocupacional. É caracterizado por Lipp (2002) como uma experiência desagradável, associados a sentimentos de hostilidade, tensão, ansiedade, frustração e depressão. Os fatores que contribuem para o estresse ocupacional são as características individuais de cada trabalhador, o relacionamento social no ambiente laboral, o clima organizacional e as condições gerais durante a execução do trabalho.

Hernandez (1996) define estresse ocupacional como um conjunto de fenômenos que se sucedem no organismo do trabalhador, fruto de agentes estressantes lesivos a que os trabalhadores são expostos em seu ambiente de trabalho. São fontes de estresse ocupacional, excesso ou falta de trabalho, rapidez na realização de tarefas, necessidade de tomada de decisões e mudanças.

Para Maslach *et al* (2001), a síndrome de *burnout* surge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação laboral. Esses autores afirmam que o ambiente de trabalho e como este ambiente se organiza é um dos principais responsáveis pelo sofrimento e desgaste que acomete os trabalhadores, apesar disto, as empresas se eximem dos problemas jogando a responsabilidade da síndrome de *burnout* exclusivamente para o próprio trabalhador. Esses autores destacam os seguintes aspectos como principais causas, o excesso de trabalho; falta de controle, remuneração insuficiente, colapso da união, ausência de equidade e valores conflitantes. É comum em jovens e em pessoas com um maior nível de

escolaridade (MASLACH & JACKSON, 1981). Para Maslach (2003) a falta de apoio social e de oportunidades de desenvolvimento pessoal podem ser fatores exacerbadores.

A síndrome de burnout é insidiosa e constitui a fase final de um processo contínuo que se torna cumulativo (MORENO-JIMÉNEZ *et al*, 2002). Tem maior incidência em trabalhadores extremamente determinados, que reagem ao estresse ocupacional trabalhando ainda mais até que entram em falência (CODO & VASQUES-MENEZES, 1999)

Harrison (1999) aponta como principal causa o estresse de caráter duradouro associado às situações de trabalho, constante e recidivantes pressões emocionais e o envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo.

As causas pessoais se devem às aspirações nobres e alto idealismo, falta de critérios para avaliação de seus desejos, sobrecarga auto-imposta e traços de personalidade. As causas institucionais são o sobretrabalho, discriminação sexual, falta de autonomia e apoio da instituição, ambigüidade de funções e *feedback* da chefia e colegas de trabalho. As características pessoais influenciam no aparecimento da síndrome quando o indivíduo que já foi acometido pela síndrome não apresenta melhoras (BONTEMPO, 1999)

Para Gil-Monte & Peiró (1997) existem três modelos que tentam caracterizar a etiologia da síndrome de *burnout*:

- Modelo da abordagem sociocognitivo: supõem que o cognitivo dos indivíduos influencia no que estes percebem e fazem. As causas são segundo esta abordagem, competência e eficácia percebida pelo trabalhador, a discrepância entre as demandas da tarefa e os recursos do indivíduo para atendê-las, expectativas de êxito e sentimentos de autoconfiança.
- Modelo das teorias de intercambio social: há a percepção comparativa dos êxitos obtidos, de falta de equidade e dificuldade em solicitar apoio social, acreditando que este atesta sua fragilidade e incompetência.
- Modelo da teoria organizacional: são os aspectos relacionados à estrutura organizacional, ao clima organizacional, disfunções de cargo e de papel, percepção de apoio social, manejo do estresse, através de respostas negativas ou impedir as fontes estressoras, à saúde organizacional e à cultura.

Os autores classificam os fatores predisponentes em facilitadores e desencadeadores. Os facilitadores são as variáveis de caráter pessoal que pode facilitar ou inibir as ações dos estressores sobre os indivíduos. Fazem parte dos facilitadores as variáveis demográficas, variáveis de personalidade, tipos de estratégias de afrontamento utilizadas e

apoio social. Os fatores desencadeadores são os estressores percebidos como crônicos, no ambiente de trabalho. Estes fatores são o ambiente de trabalho e conteúdos do posto de trabalho; desempenho de papéis, relações interpessoais e desenvolvimento da carreira; adoção de novas tecnologias e aspectos da estrutura organizacional e questões referentes ao acesso do processo decisório.

Cordes & Dougherty (1993) apontam como fatores precipitantes da síndrome de burnout a idade, estado civil, tempo de trabalho, sobrecarga de trabalho, conflitos interpessoais, ocupantes de cargo e sua clientela, falta de suporte social, falta de autonomia e da participação de decisões. Moreno & Olivier (1993) afirmam que os trabalhadores mais afetados são os profissionais mais iludidos, esperançosos, com altas expectativas em que a realidade limita e frustra.

Finalizando e resumindo os principais fatores predisponentes, a *World Health Organization* (Organização Mundial de Saúde) (1998) enumera os principais fatores de risco para a síndrome de burnout, divididas em quatro dimensões, a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade.

- Fatores organizacionais: burocracia (excesso de normas); falta de autonomia (impossibilidade de tomar decisões sem ter de consultar ou obter autorização prévia); normas institucionais rígidas; mudanças organizacionais frequentes (alterações frequentes de regras e normas); falta de confiança, respeito e consideração entre os membros da equipe; comunicação ineficiente; impossibilidade de ascender na carreira, melhorar a remuneração, de reconhecimento de seu trabalho, entre outras; o ambiente físico e seus riscos (calor, frio, ruídos excessivos, iluminação ineficiente, pouca higiene, alto risco tóxico e até de vida); acúmulo de tarefas por um mesmo indivíduo; convívio com colegas afetados pela síndrome.
- Os fatores individuais são: tipo de personalidade com características resistentes ao estresse ou *hardness* (indivíduos competitivos, esforçados, impacientes, necessidade de controle sobre suas ações, dificuldade em tolerar frustrações); locus de controle interno (as possibilidades e acontecimentos de vida são conseqüências à capacidade de outros, sorte ou destino); auto-estima, autoconfiança, auto-eficácia; padrão de personalidade; super-envolvimento (empáticos, sensíveis, humanos, dedicação profissional, altruísta, obsessivos, entusiasmados, se identificam com os demais); pessimismo (destacam aspectos negativos, prevêm insucesso, sofre por antecipação); perfeccionistas (exigentes consigo mesmos e com os outros, não toleram erros, dificilmente se satisfaz com os resultados das tarefas realizadas); indivíduos com

grande expectativa e idealismo em relação à profissão; indivíduos controladores; indivíduos passivos; gênero; nível educacional; estado civil.

- Fatores laborais: sobrecarga; baixo nível de controle das atividades ou acontecimentos no próprio trabalho, baixa participação nas decisões sobre as mudanças organizacionais; expectativas profissionais; sentimentos de injustiça e de iniquidade nas relações laborais; trabalho por turnos ou noturno; precário suporte organizacional e relacionamento conflituoso entre colegas; tipo de ocupação; relação muito próxima e intensa do trabalhador com as pessoas a que deve atender, responsabilidade sobre a vida do outro; conflitos de papel; ambigüidade de papel.
- Fatores sociais: falta de suporte social e familiar; manutenção do prestígio social em oposição à baixa salarial que envolve determinada profissão; valores e normas culturais.

1.2. Sinais e sintomas

A instalação da síndrome de *burnout* ocorre de maneira lenta e gradual acometendo o indivíduo progressivamente. Alvarez & Fernández (1991) distinguem três momentos para a manifestação da síndrome. Num primeiro momento, as demandas de trabalho são maiores que os recursos materiais e humanos, o que gera um estresse laboral no indivíduo. Neste momento, o que é característico é a percepção de uma sobrecarga de trabalho, tanto qualitativa quanto quantitativa. No segundo momento, ocorre o enfrentamento defensivo, ou seja, o sujeito produz uma troca de atitudes e condutas com a finalidade de defender-se das tensões experimentadas ocasionado comportamentos de distanciamento emocional, retirada, cinismo e rigidez. E, finalmente, evidencia-se um esforço do indivíduo em adaptar-se e produzir uma resposta emocional ao desajuste percebido. Aparecem então, sinais de fadiga, tensão, irritabilidade e até mesmo, ansiedade. Essa etapa exige uma adaptação psicológica do sujeito, a qual reflete em seu trabalho, reduzindo o seu interesse e a responsabilidade pela sua função.

De acordo com as três dimensões estabelecidas pelo modelo de *Maslach*, pode-se observar os seguintes sinais e sintomas (CARLOTTO & PALAZZO, 2006):

- Exaustão emocional: decepção com seu trabalho; esgotamento após jornada de trabalho; sente-se fadigado ao levantar pela manhã e enfrentar outra jornada de trabalho; sente-se cansado em trabalhar com pessoas durante todo o dia; sente-se

desgastado com seu trabalho; frustra-se com seu trabalho; sente que está trabalhando em demasia; sente-se estressado ao trabalhar em contato direto com as pessoas; sente-se no limite de suas possibilidades.

- Despersonalização: trata as pessoas de seu trabalho como se fossem objetos impessoais; sente-se duro com as pessoas desde que iniciou em seu trabalho; acha que seu trabalho o está enrijecendo emocionalmente; não se importa com o que ocorre com as pessoas com as quais trabalha; sente-se culpado pelos receptores de seu trabalho por seus problemas.
- Baixa realização profissional: sente dificuldade no atendimento de pessoas; sente que trata ineficientemente os problemas das pessoas que tem que atender; sente que exerce influência negativa na vida das pessoas que tem que atender; sente fraco em seu trabalho; sente que não pode criar um clima agradável em seu trabalho; sente-se apático após haver trabalhado diretamente com seus clientes e colegas; não acredita que pode conseguir coisas valiosas em seu trabalho; sente que não maneja seus problemas emocionais com calma.

Benevides-Pereira (2002) caracteriza a síndrome de *burnout* pela presença de sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

- Sintomas físicos: sensação de fadiga constante e progressiva; distúrbios do sono; cefaléia; mialgias e artralgias; enxaquecas; perturbações gastrointestinais; imunodeficiência; transtornos cardiovasculares; alterações do sistema respiratório; disfunções sexuais e alterações menstruais em mulheres.
- Sintomas psíquicos: falta de atenção e concentração; alterações da memória; lentificação do pensamento; sentimento de alienação, solidão, insuficiência; impaciência; desânimo; disforia; depressão; desconfiança e paranóia.
- Sintomas comportamentais: ausência ou excesso de escrúpulos; irritabilidade; aumento da agressividade; incapacidade para relaxar; dificuldade de aceitação de mudanças; perda da iniciativa; aumento do consumo de substâncias; comportamento de alto risco e aumento da probabilidade de suicídios.
- Sintomas defensivos: tendência para o isolamento; sentimento de onipotência; perda do interesse pelo trabalho ou lazer; insônia e cinismo.

A depressão e a síndrome de *burnout* possuem algumas semelhanças, como cansaço; isolamento social e sentimento de desvalia. Leiter & Durup (1994 apud, GILMONTE & PEIRÓ, 1997) apontam que existe diferença entre os dois quadros, para eles, o

burnout é fundamentalmente um construto social que surge como consequência das relações interpessoais e organizacionais, enquanto a depressão é um conjunto de emoções e cognições que tem consequências sobre as relações interpessoais. Os sentimentos negativos são direcionados aos desencadeadores do processo de instalação da síndrome de *burnout*, ou seja, os colegas de trabalho, posteriormente os amigos e os familiares e por último o próprio trabalhador.

Dejours (1992) aponta para a diminuição na qualidade do trabalho por mau atendimento, procedimentos equivocados, negligência e imprudência. Existe uma predisposição para acidentes devido à falta de atenção e concentração (GIL-MONTE & PEIRÓ, 1997). O abandono psicológico e físico do trabalho acarreta prejuízos de tempo e dinheiro para o trabalhador e para a instituição, que sua produção comprometida. Pode haver distanciamento por parte do indivíduo de sua família, filhos e cônjuge. Os clientes mal atendidos arcam com prejuízos emocionais, físicos e financeiros que podem se estender aos familiares e até ao seu ambiente de trabalho, gerando assim um círculo vicioso (DEJOURS, 1992).

Segundo o Ministério da Saúde (2001) os profissionais mais afetados pela síndrome de *burnout* são os da área de serviços ou cuidadores, como docentes, profissionais da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, entre outros (MASLACH et al. 2001). Mallar & Capitão (2004) denominam estes trabalhadores como profissionais de alto contato, os quais aliam às longas jornadas ao envolvimento com problemas alheios, além da excessiva carga de trabalho em ambientes potencialmente causadores de conflitos. Por envolverem muito contato, as profissões voltadas para a assistência, para o cuidar, como os trabalhadores da área de saúde e da educação são chamados de alto contato.

No Brasil foi realizado estudo sobre Saúde Mental e Trabalho com docentes de uma escola pública onde foi verificado que 48,4% dos docentes apresentavam dados que confirmavam a presença de *burnout* ou de desgaste profissional, caracterizando uma categoria profissional cujo sofrimento, advindo de certas condições de trabalho, como salário insuficiente, falta de recursos, falta de segurança, violência, entre outras, é intenso. (CODO & VASQUES-MENEZES, 1999).

2. SINDROME DE *BURNOUT* E DOCÊNCIA

A docência é uma categoria diferenciada de trabalhadores, que vem perdendo prestígio e tem seu ambiente de trabalho poluído com acúmulo de tarefas dentro e fora a

escola sem o devido reconhecimento. É um ser humano que tem responsabilidades com a família e o próprio Estado. Deve estar sempre se modernizando para alcançar as mudanças tecnológicas para uso em seu trabalho como internet, computador, etc. O professor, hoje não é mais um simples transmissor de conhecimento, tendo que se adaptar às novas práticas pedagógicas e concorrer com os meios de veiculação de informações, pois os alunos já chegam à sala de aula com um conceito preconcebido e nem sempre as informações adquiridas fora de sala de aula são verdadeiras ou fidedignas (CARLOTTO, 2002).

Para a mesma autora, já houve épocas em que se considerava a profissão docente um sacerdócio, uma vocação de abnegação e dedicação quase heróica. O professor trazia consigo um orgulho pela profissão gozando de amplo prestígio social.

Na sociedade atual, houve mudança do ensino, a escola mudou e consigo o professor. A escola perdeu seu caráter elitista, houve expansão do ensino, fazendo com que as escolas públicas não dessem conta do grande contingente. Assim o ensino privado passou a ter um importante papel nesse cenário (CARLOTTO, 2003). Para Carvalho (1995) as escolas particulares visando atender a grande demanda passaram a assumir as características e modelos empresariais. A escola é avaliada a partir de parâmetros da produtividade e eficiência empresarial (FRIGOTTO, 1999). Os docentes, como qualquer outro trabalhador, passaram a preocupar-se não somente com suas funções, mas também com questões baseadas da sociedade atual, ou seja, sua carreira, segurança e seu salário (CARLOTTO, 2003).

O conceito de educação tomou novas configurações, onde o ensino é uma mercadoria e o mercado regula todas as relações. As escolas são vistas e gerenciadas com uma prestadora de serviços, com clientes (alunos) que precisam ser bem tratados e atendidos. O acadêmico é agora um cliente que compra um serviço (ensino). Na disputa pelo mercado educacional as empresas educacionais utilizam de estratégias de *marketing*, investimentos de equipamentos e tecnologias, modernizam seus laboratórios, ampliação e conforto de suas instalações, para agradar aos seus clientes (MOURA, 1997). Fraga (1999) afirma que esta visão da educação, sob uma perspectiva mercantilista, causa prejuízos às pessoas diretamente envolvidas nesse processo, os professores e os alunos.

O panorama da educação no Brasil apresenta-se com um quadro precário no que se refere às questões relacionadas à saúde dos docentes e suas condições de trabalho (MARIANO & MUNIZ, 2006). Para Reis *et al.* (2006), ensinar é uma atividade altamente estressante, com repercussões na saúde física e mental do docente, alterando negativamente seu desempenho.

Nesse cenário caótico em que está inserida a educação, o docente acompanha

perplexo esse novo contexto educacional, e as novas exigências e responsabilidade legadas a ele, desafiando-o a assumir um diferente papel do que exercia antigamente. Esse novo contexto causa, no docente, sentimentos de mal-estar e impotência (ESTEVE, 1999). Para Araújo *et al* (2003), a categoria docente é uma das mais expostas aos ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho. Estressores psicossociais estão constantemente presentes e atuando sobre a saúde do docente (MAZON *et al*, 2008). É nesse meio ambiente confuso que vive o docente, que o mesmo se desloca e deve manter a serenidade para sua tarefa de educar, transmitir valores, projetar a sociedade para o futuro.

A escola e o professor cumprem papel relevante na sociedade. O bom desempenho das atividades docentes depende de suas condições emocionais. O papel docente de educador é para seus alunos uma referência, um exemplo nas suas atitudes, no seu caráter, na maneira de tratar o próximo (SILVA & CARLOTTO, 2003).

Ensinamos mais do que pensamos. Os olhares sobre o professor não se limitam a observar suas competências. São muito mais abrangentes e refletem pensamentos, sentimentos e atitudes. Diante dessas observações surge às identificações que permitem aos alunos elaborarem seus modelos, o gosto pelos conteúdos de ensino e escolhas profissionais (FARIA & CASAGRANDE, 2004).

A profissão docente é extremamente vulnerável à síndrome de *burnout*, também denominada mal-estar docente, devido à grande carga estressora que estes profissionais estão expostos. Na opinião de Maslach (2003) esse fenômeno é um problema mais social que escolar, ainda que seu estágio inicial se desenvolva dentro do meio ambiente de trabalho do docente.

Para Moreno-Jimenez (2002), o *burnout* do docente se caracteriza por exaustão dos recursos emocionais, onde são comuns atitudes negativas e de distanciamento para com os alunos e a valorização negativa de seu papel profissional. A síndrome de *burnout* se manifesta no docente da seguinte forma, dentro da perspectiva psicossocial:

- Exaustão emocional: esgotamento de recursos emocionais próprios. Sente que não pode dar mais de si. Demonstrem desgaste de suas energias emocionais e advertem que não podem trabalhar com a mesma dedicação e energia que no início de sua carreira, após longo contato relacional com acadêmicos. O docente nesta situação se sente totalmente exaurido emocionalmente, devido aos desgastes diários aos quais é submetido com seus alunos. O professor se sente cansado, o sono não consegue restaurá-lo, ele já desperta cansado. Quando chega ao fim da semana, se sente esgotado, sente que está no seu limite, alguns chegam a procurar ajuda profissional.

- Despersonalização: é o modo de enfrentamento à exaustão emocional que experimenta o docente. Manifesta-se através de atitudes negativas como o tratamento depreciativo, atitudes frias e distantes e aversão com os problemas dos estudantes. O trabalho passa ser visto por seu valor de troca, o aluno é visto como um objeto, friamente. Sente que não consegue passar tudo o que queria para os alunos.
- Falta de realização pessoal no trabalho: valorização negativa do próprio papel profissional. Sentem-se insatisfeitos com o seu trabalho, revelam sentimentos de ineficácia no desenvolvimento de seu trabalho. O professor passa a avaliar a si próprio de forma negativa, particularmente, em relação aos alunos. Seu trabalho perde o sentido. O docente sente-se desanimado a ir para o trabalho. Não consegue sentir uma valorização por parte dos alunos e da escola. Acha que deveria ter mais tempo livre para dedicar-se a outras atividades.

Esteve (1999) define mal-estar docente como um fenômeno internacional e significa um desolamento ou incomodo indefinível. Quando utiliza-se o termo mal-estar docente, sabe-se que algo não vai bem mas não somos capazes de definir o que não funciona e por quê. A sala de aula pode ser fonte de satisfação, realização, subsistência, ascensão, mas freqüentemente se torna uma prisão, onde o docente tem que cumprir horários rígidos em decorrência das más condições em que é realizado, da desatenção aos programas de prevenção e promoção da saúde física e mental do professor (RODRIGUES & GASPARINI, 1992).

A saúde é um bem essencial. Entende-se por saúde como um construto multidimensional composto por duas dimensões (externa e interna). A dimensão externa é constituída pelo ambiente ou contexto onde o sujeito está inserido e pelo grupo social ao qual pertencemos, com suas normas, crenças, o que é normal e patológico, suas formas de ser e relacionar. Isso forma o ecossistema, eco de *oikós*, que em grego, significa casa, habitat. Essa dimensão contribui para nos proteger ou nos destruir na função da docência. Na dimensão interna está o corpo, a dimensão biológica e a dimensão psicossocial, que constitui nosso organismo como uma unidade integrada (sistema). Na interação do sujeito com o contexto, o comportamento humano se manifesta de forma saudável ou doentia (SARRIERA, 1998)

3. PREVENIR É MELHOR QUE REMEDIAR

Codo (1999) interpreta a figura do professor como uma imagem de herói

trágico, vítima de seu narcisismo e idealismo, que paga um elevado preço por seu alto rendimento. Os professores mais propensos à síndrome são aqueles mais entusiastas, que não vê a profissão pelo lado real de sua carreira profissional, e sempre espera mais do que já tem.

Vários autores, entre eles, Meleiro (2002) concordam com o mesmo ponto de vista, no qual o apoio e incentivo das pessoas envolvidas na mesma tarefa e com o entendimento das dificuldades mútuas são recursos que auxiliam ao professor se sentir menos desamparado e menos exposto. É importante a conversa com colegas e diretores, a fim de informar sobre seu momento difícil, pois é com o apoio e solidariedade de colegas e amigos que o mal-estar docente deve ser tratado. A ameaça é minimizada quando o docente sente-se aceito, valorizado, ouvido em suas experiências e percepções de sucessos e fracassos. O professor deve manter a ansiedade da vida profissional em uma melhor perspectiva, além de ser o mais realista possível em suas expectativas e seus julgamentos do que é possível ou impossível nas situações cotidianas. Deve participar de atividades agradáveis que afaste a mente do problema e aumente a sensação de controle pessoal, como a atividade física regular (PENTEADO, 2007).

Para Carlotto (2002) e Carlotto & Palazzo (2006), as ações preventivas devem ser direcionadas ao docente, à equipe diretiva e pedagógica e à comunidade.

- Para as ações direcionadas ao docente, destaca-se: educação em saúde, através de palestras sobre os possíveis fatores predisponentes relacionados ao trabalho e os sintomas, esclarecendo que os mesmos só são percebidos quando a síndrome de burnout já está em fase avançada.
- Formação de grupos de discussão para trabalhar as crenças que o profissional tem sobre sua prática cotidiana, auxiliando-o a desenvolver expectativas mais realistas e adequadas da profissão; contribuir para o desenvolvimento das qualidades pessoais. Instrumentalizar o corpo docente para a qualificação das relações interpessoais deve-se chamar a atenção para as necessidades de mudanças do estilo de atuação fundamentada no modelo relacional, potencializando e valorizando a docência, transformando sua atuação autônoma e criativa nas diversas situações encontradas no contexto de trabalho. “Professores, como todas as pessoas, precisam sentir-se importantes, amados e de alguma forma especiais. Eles necessitam ter estas necessidades afirmadas por quem eles vivem e trabalham” (FARBER, 1999. p.165).
- As ações direcionadas à equipe diretiva e pedagógica buscam propiciar um espaço institucional e de reflexão entre a direção e coordenação com os docentes sobre seu

papel atual e os reflexos do novo paradigma empresarial no contexto educacional. Deve ser considerada a participação dos docentes nas decisões institucionais, através da formação de equipes de trabalho. É necessário valorizar a autonomia do docente, permitindo aos mesmos manifestar suas competências e motivação profissional. Desenvolver reuniões para apresentação de projetos de trabalho e divulgação das experiências de sucesso desenvolvidas pelos professores. Divulgação das experiências à comunidade, enfatizando os aspectos inovadores da instituição de ensino e da profissão docente, resgatando a imagem social, já bastante desgastada, do professor perante a sociedade.

- Com relação à comunidade, devem-se elaborar campanhas informativas destacando a importância do docente, buscando apoio e parceria com a comunidade, diminuindo a exigência social depositada no professor, visto como principal agente da educação. A educação diz respeito a todos, professores, alunos, família e instituição.
- Deve-se manter o equilíbrio físico e mental do docente para que este possa repensar o estresse cotidiano do seu processo de trabalho, nos seus aspectos positivos e negativos; o docente deve reconhecer os estressores presentes no seu dia-a-dia; programar mudanças em seu estilo de vida; reeducar sua alimentação e buscar motivação para superar as dificuldades naturais de sua atividade profissional.
- Deve-se modificar imediatamente o meio ambiente de trabalho docente através do envolvimento do corpo docente, discente e a comunidade. Discutir o fracasso da docência, evasão, inclusão só faz sentido quando o professor sente suas qualidades pessoais e profissionais valorizadas, gerando motivação, envolvimento, participação e melhor qualidade do ensino (FERENHOF & FERENHOF, 2002). Os autores sugerem a criação de um programa de prevenção e tratamento da síndrome de *burnout*, dentro e fora da instituição de ensino, que deverá conter uma equipe multidisciplinar com médico, psicólogo, *educador físico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo*, com educação continuada voltada para a prevenção, melhora da ecologia interna das instituições de ensino e no seu entorno. (Grifo meu).

A prevenção do *burnout* em docentes não é tarefa fácil e solitária, depende de todos os atores envolvidos dentro do processo ensino-aprendizagem e modificação do meio ambiente laboral do professor. O que está em jogo não é somente a saúde do professor, mas a qualidade de ensino ofertado por ele. Se o docente quiser não apenas sobreviver em seu ambiente de trabalho, é necessária uma mudança pessoal e coletiva da categoria docente,

levando à construção de espaços saudáveis no contexto biopsicossocial do docente. Para isto, tornam-se necessárias mais pesquisas científicas deste problema, principalmente para os docentes universitários, já que estes são os atores principais, que impulsionam o país para um futuro próspero e com melhor qualidade de vida a todos os habitantes da Terra.

METODOLOGIA

Essa pesquisa tem como intuito identificar a prevalência das dimensões da síndrome de *burnout* nos docentes universitários e relacionar os possíveis fatores desencadeantes, na origem do desenvolvimento da síndrome de burnout, além de conhecer e divulgar melhor o assunto, contribuindo para sua prevenção.

1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-analítico sobre a prevalência da síndrome de *burnout* em professores de ensino superior de ambos os gêneros de uma Instituição de Ensino Superior da cidade de Anápolis-Goiás, no período de agosto de 2010 a janeiro de 2011.

1.1. Procedimentos do estudo qualitativo

A abordagem qualitativa foi realizada com o intuito de descrever comentários relacionados à síndrome de *burnout*, por meio de questões abertas, onde os participantes puderam manifestar seus sentimentos, angustias e opiniões sobre o tema e descrever experiências acumuladas de outros professores. “No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas” (TURATO, 2005, p. 509).

Foi realizada pesquisa bibliográfica de artigos científicos em base de dados de busca científica (*PubMed*, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e periódicos da CAPES) e de livros científicos adquiridos pela pesquisadora ou dos acervos da Biblioteca do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2010 utilizando como descritores os termos *burnout*, docente, saúde ocupacional e esgotamento profissional

O Questionário Sócio-Funcional (QSF) foi elaborado pela pesquisadora com o objetivo de permitir que a autora conheça o tema em todas as formas de expressões, abordagens e modelos de análise segundo os diversos autores, analisando as várias dimensões da vida pessoal e profissional do docente com o objetivo de verificar a influência desses fatores para a manifestação da síndrome de *burnout*. É constituído pelas seguintes dimensões:

identificação pessoal, onde se analisa os aspectos pessoais do docente; os aspectos sociais; a natureza da função; a natureza institucional e a natureza emocional. Foi apresentado aos professores duas questões norteadoras, a saber, 1) se você pudesse recomeçar sua carreira, mudaria de profissão (docência)? 2) É um espaço para que ele pudesse deixar seus comentários, onde houve desabafos, críticas, sugestões e outros (Apêndice I).

1.2. Procedimento do estudo quantitativo

Foi realizado um projeto piloto para avaliação dos questionários com professores do curso de Fisioterapia da Instituição onde foi realizada a pesquisa, em maio de 2010.

A análise descritiva utilizou todas as informações colhidas nos questionários. Após a coleta de dados, os resultados foram analisados estatisticamente utilizando o programa Excel e SPSS. Foram calculadas a frequência da síndrome entre os docentes que participaram da pesquisa. Os resultados são apresentados através de gráficos e tabelas.

1.3. A Amostra

A amostra foi composta por 84 docentes universitários das seguintes áreas do conhecimento: humanas, biológicas e exatas.

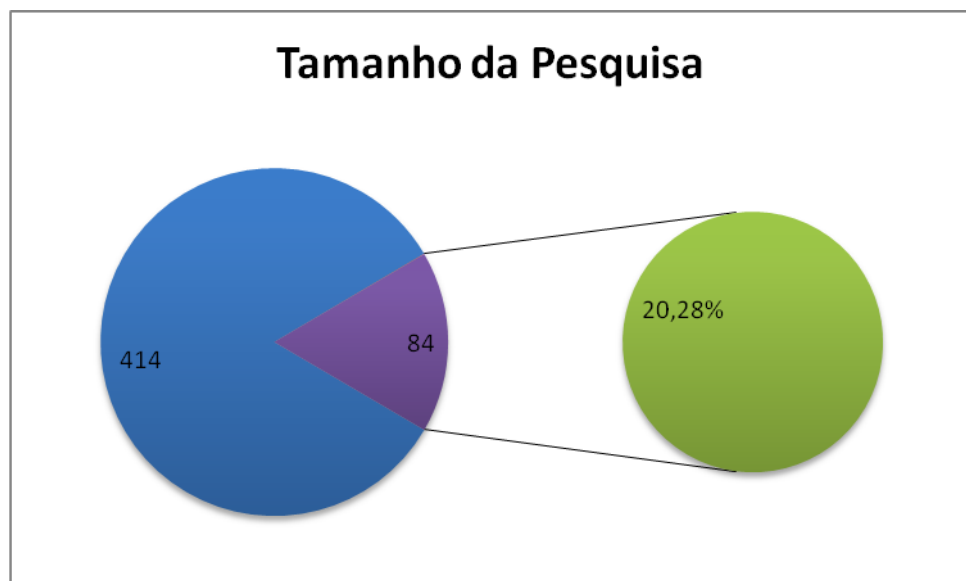


Figura 1. Tamanho da amostra

Os critérios de inclusão foram ser docentes de um curso de graduação da IES e aceitar participar da pesquisa.

Foram distribuídos 130 questionários, em envelopes lacrados, nos diversos cursos da instituição, após autorização dos diretores. Os docentes foram abordados pessoalmente pela pesquisadora e por dois auxiliares de pesquisa, devidamente treinados. Os professores foram abordados em seus horários de intervalos em seus ambientes de trabalho e convidados a preencherem os questionários sócio-funcional (QSF) e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI-DE). Expostos os objetivos da pesquisa e explicado o tema e a importância desse trabalho para melhora da qualidade de vida laboral dos docentes, foram informados do sigilo da pesquisa. Dos 130 envelopes entregues, foram resgatados 84 (64,6%).

O presente trabalho está de acordo com as normas da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP, órgão responsável por pesquisas envolvendo seres humanos, com número de aprovação 0081.0.423.000-09.

Nos questionários não havia necessidade de colocar identificação do sujeito e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi colocado em envelopes separados dos questionários, para que o sigilo fosse garantido. Esses questionários foram devolvidos em envelopes lacrados.

Após ter recolhido todos os envelopes, estes foram misturados e numerados aleatoriamente como MBI 1 a MBI 84. Nas questões abertas, quando era citado o nome do curso, esses foram denominados pelas letras maiúsculas (curso A, Curso B e assim por diante). Independente do gênero, todos foram tratado no masculino, para assegurar a identidade do participante.

2. LOCAL DA PESQUISA

2.1. Anápolis

A IES onde foi realizada a pesquisa está localizada em Anápolis-Goiás, a 48 Km de Goiânia, a capital do Estado e a 139 Km de Brasília, Capital Federal . Segundo o Censo do IBGE em 2007, a cidade possui 325.544 habitantes, sendo a terceira maior cidade em população do estado de Goiás. Anápolis teve um alto índice de crescimento após a instalação do DAIA, em 1976.

No início do século XIX o Sr. Manoel Rodrigues dos Santos, realizava em sua fazenda, novenas e orações, aglomerando, já em 1859, um total de 15 casas e uma escola.

Narra a tradição popular que, por esta época, d. Ana das Dores, quando trafegava pela região, perdeu um de seus animais, justo o que transportava uma imagem de Nossa

Senhora de Santana. Quando encontrado, o animal estava deitado e os tropeiros não conseguiram levantar a caixa que continha a imagem, o que foi interpretado como sendo o desejo da Santa em permanecer no local. D. Ana prometeu doá-la à primeira capela que se erguesse ali, o que foi feito por seu filho Gomes de Souza Ramos, em 1870.

Com a doação de grande quantidade de terras feita por Joaquim Rodrigues dos Santos ao patrimônio local, já em 1873, foi criada a freguesia de Santana das Antas, mudando, em 1884, para Santana dos Campos Ricos e retornando ao nome anterior em 1886. Em 15 de dezembro de 1887, foi elevada à categoria de vila, mas só foi instalada em 10 de março de 1892 e, em 31 de julho de 1907, à categoria de cidade, com o nome de Anápolis.

Sua economia está voltada para a indústria de transformação, medicamentos, comércio atacadista, indústria automobilística e também a educação. Um dos principais motivos de Anápolis ter se consolidado como o 22º maior município importador do Brasil, com US\$ 1,5 bilhão em volume é o Porto Seco Centro-Oeste ou EADI - Estação Aduaneira Interior, um terminal alfandegado de uso público, de zona secundária, destinado à prestação de serviços de movimentação e armazenagem de mercadorias sob controle aduaneiro.

A Base Aérea de Anápolis é um importante foco do turismo em Anápolis. Uma das principais unidades da Força Aérea Brasileira, é base operacional dos supersônicos Mirage e das modernas aeronaves que pertencem ao grupamento do Sistema de Vigilância da Amazônia.

No ensino superior, a cidade é sede da Universidade Estadual de Goiás UEG, a qual possui dois campi universitários na cidade, sendo a sede no Bairro Jundiá e outro às margens da BR-060/153. Já a UniEvangélica - Centro Universitário tem sua sede na Cidade Universitária. A cidade conta também com outras diversas faculdades, entre elas a Faculdades Anhanguera, a Faculdade Fibra, a Faculdade Raízes, a Faculdade Católica de Anápolis, e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) e outras faculdades que oferecem ensino a distância. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE)

2.2. A Instituição

A Instituição onde foi realizada a pesquisa desenvolve atividades acadêmicas voltadas para o ensino, pesquisa e extensão, com o objetivo de formar cidadãos profissionais aptos para o mercado de trabalho. Desde 2005, o ingresso do docente na instituição é por processo seletivo, garantindo a qualidade do profissional docente do quadro institucional.

Atualmente possui os seguintes cursos superiores, nível bacharelado e licenciatura: Administração, Agronomia, Arquitetura e Urbanismo, Biologia, Ciências da computação, Direito, Educação física, Enfermagem, Engenharia de Software, Engenharia Mecânica, Engenharia Civil, Farmácia, Fisioterapia, Letras (Português e Espanhol), Letras (Português e Inglês), Matemática, Medicina, Odontologia, Pedagogia e Sistema de Informações. Os cursos superiores tecnológicos são: Comércio Exterior, Design Gráfico, Design de Moda, Estética, Gastronomia, Gestão Financeira, Logística, Negócios Imobiliários, Produção Sucroalcooleira, Prótese Odontológica e Radiologia.

Assim, a IES em questão, é uma instituição que faz parte da cultura da cidade de Anápolis, além de ter uma grande quantidade de cursos, distribuídos nas grandes áreas do conhecimento, satisfazendo, assim, os objetivos da pesquisa.

3. OS INSTRUMENTOS

3.1. O MBI-ED

O MBI-ED (*Maslach Burnout Inventory “Educators Survey-Es”* ou “MBI forma ED”) é composto de 22 questões, auto-aplicáveis, desenvolvidas em três eixos, a saber: Cansaço emocional; Despersonalização; Realização Profissional. Nesta pesquisa foi utilizada a forma extraída de estudos realizados no Brasil pelo NEPASB (Núcleo de Estudos e pesquisas sobre *burnout*), sediado na Universidade Estadual de Maringá.

É o instrumento mais utilizado para avaliação da síndrome de *burnout* adaptado para a pesquisa com professores. “*Educators Survey-Es* ou “MBI forma ED”. Este questionário é basicamente igual ao MBI, a única diferença é a substituição do termo cliente para o termo aluno, com o objetivo de melhorar sua adaptação à população específica, no caso, a docência.

Segundo Benevides-Pereira (2002), o MBI é um questionário auto-aplicável, também denominado de auto-preenchimento. É o mais utilizado internacionalmente, traduzido e adaptado para diferentes idiomas.

O MBI avalia como o sujeito vivencia seu trabalho, de acordo com as três dimensões estabelecidas pelo modelo de *Maslach*: A exaustão emocional, contendo nove itens. A despersonalização contém cinco itens e, por último, a terceira dimensão, definida como baixa realização pessoal do trabalho, composta por oito itens, conforme a tabela 1.

Tabela 1. Itens avaliados no MBI-ED

DIMENSÃO	ITENS AVALIADOS
EXAUSTÃO EMOCIONAL	1- Sinto-me cansado ao final de um dia de trabalho; 2- Sinto que atingi o limite das minhas possibilidades; 3- Sinto-me esgotado emocionalmente por meu trabalho; 4- Sinto-me frustrado em meu trabalho; 5- Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse; 6- Meu trabalho deixa-me exausto; 7- Sinto que estou trabalhando em demasia; 8- Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado; 9- Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço
DESPERSONALIZAÇÃO	1- Sinto que os alunos culpam-me por alguns de seus problemas; 2- Creio que trato alguns alunos como se fossem objetos impessoais; 3- Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho; 4- Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente; 5- Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns alunos que atendo
REALIZAÇÃO PROFISSIONAL	1- Sinto-me com muita vitalidade; 2- Sinto-me estimulado depois de trabalhar em contato com os alunos; 3- Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho; 4- Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para meus alunos; 5- Sinto que influencio positivamente a vida de outros através de meu trabalho; 6- Lido de forma eficaz com os problemas dos alunos; 7- Posso entender com facilidade o que sentem meus alunos; 8- Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão

Fonte: CODO & VASQUES-MENEZES (1999)

As respostas são apresentadas por uma escala de frequência do tipo Likert de sete pontos, que vão de 0 a 6, conforme o quadro abaixo .

Tabela 2. Escalas LICKERT e seus significados

Escala	Sentimentos em relação ao trabalho
0	Nunca
1	Uma vez ao ano ou menos
2	Uma vez ao mês ou menos

3	Algumas vezes ao mês
4	Uma vez por semana
5	Algumas vezes por semana
6	Todos os dias

Fonte: CODO & VASQUES-MENEZES (1999)

Altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (escore inverso) indicam alto nível de *burnout*. Os escores são divididos, conforme a dimensão, a saber, para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 19 a 26, nível moderado e menor que 19, baixo nível. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 10 indicamos alto nível; de 6 a 9, nível moderado e menor que 6 nível baixo. Em relação à baixa realização profissional, os escores são inversos, assim, 0 a 33 alto nível; de 34 a 39 nível moderado e maior ou igual a 40 baixo nível baixo. Conforme a tabela 3.

Tabela 3. Média para identificação dos níveis das dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

DIMENSÃO	Nível alto	Nível moderado	Nível baixo
Exaustão emocional	Maior ou igual a 27	19 a 26	Menor que 19
Despersonalização	Maior ou igual a 10	6 a 9	Menor que 6
Baixa Realização Profissional	0 a 33	34 a 39	Maior ou igual 40

Fonte: TUCUNDUVA et al (2006)

3.2. O QSF

O questionário sócio-funcional (QSF) foi elaborado exclusivamente para este estudo, onde abrangeu as diferentes esferas da vida pessoal e profissional do docente. Foi baseado em literaturas científicas. É composto por seis domínios, identificação pessoal, aspectos sociais, natureza da função, natureza institucional, natureza emocional.

Constituído por 29 questões que tem por finalidade, verificar as possíveis influências dos fatores sócio-funcionais para a manifestação das dimensões referentes à síndrome de *burnout* e levantar dados demográficos. É organizado por 6 eixos; dos aspectos sociais (3 questões) ; da natureza da função , composto por 8 questões; da natureza

institucional com 6 questões e da natureza emocional da profissão; realização no trabalho; reconhecimento do trabalho; autonomia no trabalho; ambiente de trabalho aprazível; sentimentos de estresse, angustia, nervosismo, ansiedade; se pudesse recomeçar sua carreira, mudaria de profissão, além de um espaço para que pudessem fazer comentários e darem suas opiniões. Conforme a tabela 4.

Tabela 4. Itens avaliados no QSD

Variáveis	Categoria
Aspectos demográficos	1- idade, 2- estado civil, 3- número de filhos, 4- intervalo de férias, 5- uso de medicamentos de uso contínuo, 6- compromissos além do trabalho
Aspectos Sociais	1- local da residência, 2- salário; 3- convívio familiar
Natureza da Função	1- nível de qualificação, 2- cargo, 3- tempo de serviço, 4- carga horária de trabalho, 5- número de disciplinas que leciona, 6- número de alunos por sala, 7- interferência da jornada de trabalho na vida pessoal, 8- leva serviço para casa
Natureza Institucional	1- planos de cargos e salários, 2- gestão administrativa, 3- material didático, 4- conflitos entre supervisores e professores, 5- leciona disciplinas fora da formação, 6- incentivo para atualização
Natureza emocional	1- realização no trabalho; 2- reconhecimento do trabalho; 3- autonomia no trabalho; 4- ambiente de trabalho aprazível; 5- sentimentos de estresse, angustia, nervosismo, ansiedade; 6- se pudesse recomeçar sua carreira, mudaria de profissão

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. PERFIL SOCIOFUNCIONAL

A tabela 05 apresenta o perfil sociofuncional dos docentes da IES em Anápolis que participaram da pesquisa entre dezembro de 2010 e janeiro de 2011 distribuídos por porcentagem nas diversas variáveis e nas respectivas categorias.

Tabela 05. Perfil sócio-funcional dos docentes da IES em Anápolis-Go, 2011

Variáveis	Categorias	%
Gênero	Masc.	45%
	Fem.	53%
	Não Responderam	2%
Idade	20-30	5%
	31-40	36%
	41-50	32%
	51-60	16%
	>60	11%
Estado Civil	Separado	7%
	Casado	81%
	Viúvo	2%
	Solteiro	10%
Número de Filhos	Nenhum	14%
	1	20%
	2	44%
	3	16%
	≥ 4	6%
Local de Residência	Anápolis	77%
	Goiânia	22%
	Outros	1%
Áreas do Conhecimento	Humanas	35%
	Biológicas	50%
	Exatas	15%

Os resultados mostraram uma leve predominância do sexo feminino (8%), refletindo a tendência nacional de feminização na docência.

O aumento do gênero feminino está centrado em diversos determinantes sócio-históricos que contribuem com a inserção feminina nos setores ocupacionais, pois até a década de 60, as mulheres eram criadas prioritariamente para o papel de mãe e dona de casa,

onde os homens eram os totais provedores do lar. Hoje, as mulheres se consolidam no mercado de trabalho e invertem o papel do homem de mantenedor financeiro do lar.

Observa-se um predomínio na faixa etária entre 31 à 50 anos (68%). A faixa etária com maior porcentagem de participantes foi de 31 à 40 anos (36%), seguida do grupo etário de 41 à 50 (32%), 16% entre 51 à 60 anos, 11% são maiores de 60 anos e somente 5% tem idade ente 20 a 30 anos.

Para Golveia, *et al* (2008, p. 467) “a relação entre idade e bem-estar sugere que, com o avanço da idade, as emoções parecem ser mais bem reguladas, ou seja, os indivíduos já conseguem maximizar os afetos positivos e minimizar os negativos, fato que promoveria maior adaptação aos eventos da vida e proporcionaria sentimentos de bem-estar”

A maioria dos docentes participantes são casados (81%), 10% são solteiros, 7% separados e 2% viúvos. O relacionamento conjugal está associado à segurança, à qualidade de vida e à saúde. Para Norgren et al. (2004) os relacionamentos íntimos é um dos aspectos centrais da vida adulta e a qualidade dos mesmos tem implicações não só na saúde mental, mas também na saúde física e profissional de homens e mulheres.

É de se tomar cuidado para não confundir casamento estável com satisfatório. O casamento pode contribuir tanto para o bem-estar geral (biopsicossocial) como para o aparecimento de doenças físicas e mentais (NORGREN et al, 2004). Os mesmos autores relatam que podem existir casamentos estáveis e não necessariamente satisfatórios, que se mantêm pelas mais variadas razões: um ou ambos os cônjuges abominam a idéia da separação, por razões pessoais ou religiosas; por insegurança frente à uma mudança e medo da solidão; não conseguem lidar com a liberdade e auto-suficiência; não querem repartir o patrimônio que construíram ao longo dos anos e, finalmente, estar casado e fazer parte de uma família pode ser menos ansiogênico e constrangedor do que estar separado.

Com o avanço dos métodos anticoncepcionais, as famílias puderam optar por não terem filhos ou terem em menor número comparado há tempos anterior. Rios & Gomes (2009) relatam que com a inserção da mulher no mercado de trabalho e nas decisões através de novas perspectivas existenciais, o casamento e a maternidade passaram a ser opção ao invés de destino, e a mulher passou a possuir maiores possibilidades de se sentir independente e adulta e optar por ter ou não filhos, justificando a alta porcentagem (44%) de professores que possuem apenas 2 filhos seguida por 20% que têm apenas 1 filho.

A alta porcentagem de professores residentes em Anápolis (77%) favorece a diminuição do estresse durante o seu caminho para o trabalho, apesar de também estarem expostos às situações perigosas e estressoras. São várias as manobras perigosas e imprudentes

de motoristas, motociclistas e ciclistas no trânsito que podem causar acidentes com prejuízos de vida e materiais. Nascimento & Pasqualetti (2002) relatam que o Estado de Goiás se encontra entre os primeiros lugares em acidentes de trânsito no Brasil (apud. Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN, 2001), o que aumenta a sobrecarga emocional e tensões musculares. Os docentes que residem em Goiânia (22%), além de estarem expostos ao trânsito urbano, tanto de Goiânia como de Anápolis, estão expostos também ao trânsito na rodovia, onde a velocidade e a imprudência podem causar danos muito maiores que os acidentes de trânsito em vias urbanas. Chegar atrasado ao serviço ou nervoso por causa de um perigo eminente trás conseqüências físicas e mentais, onde o profissional já começa seu dia com carga psíquica elevada.

Dos 22 cursos existentes na IES em Anápolis, 36% são da área de exatas, 36% humanas e 28% das áreas biológicas.

A figura 2 apresenta a distribuição por gênero nas áreas de conhecimento da IES. Na área de humanas 38% são do gênero masculino, 58% do gênero feminino e 4% não responderam. Na área de exatas, 69% são do gênero masculino e 31% do gênero feminino. Na área biológicas 56% são do gênero feminino e 44% do gênero masculino.

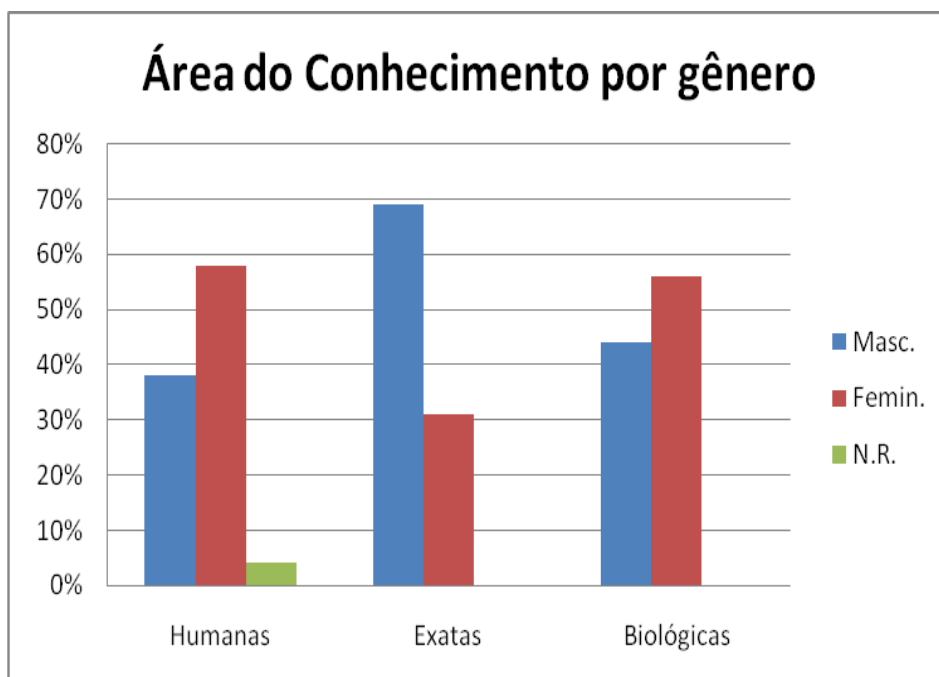


Figura 2. Distribuição por gênero e área de conhecimento dos professores na IES, Anápolis

Existe um predomínio das mulheres na área de humanas e biológicas e dos homens na área de exatas. Para Burgardt (2007) as carreiras das áreas exatas são consideradas profissões de prestígio e poder, ocupadas principalmente por homens, enquanto

que as áreas de humanas e biológicas são influenciadas pela emoção e essencialmente para o cuidar do outro, sendo ocupada principalmente por mulheres. Cabral (2006) refere que há uma tendência ao equilíbrio entre gêneros nas ciências biológicas, da saúde e sociais, enquanto nas ciências humanas, Lingüística, Letras e Artes o predomínio é feminino. Na IES analisada observa-se esta tendência nas diversas áreas.

1.1. Análise das Dimensões da Síndrome de *Burnout*

1.1.1. Exaustão Emocional (E.E.)

A figura 3 exibe o nível de exaustão emocional nos participantes da pesquisa.

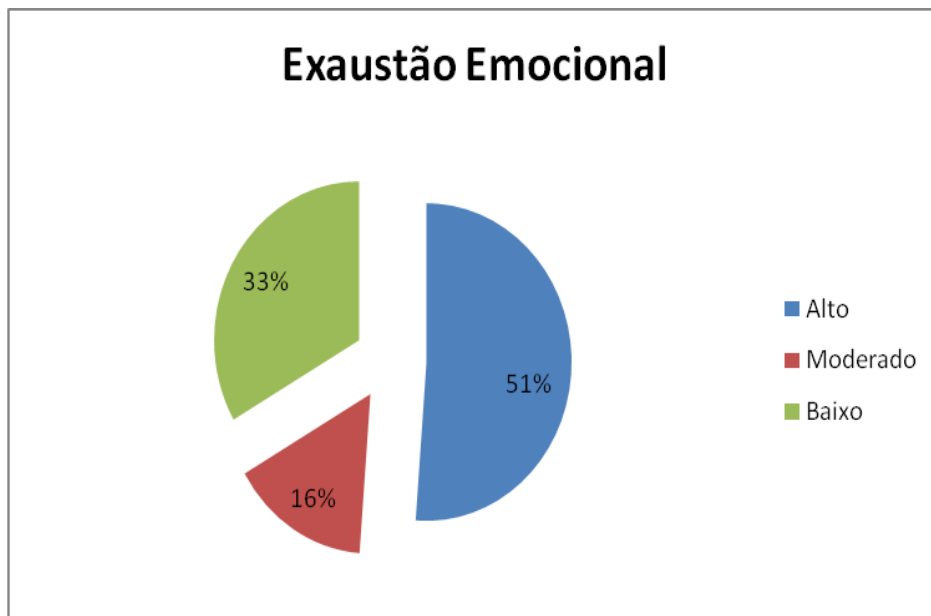


Figura 3. Nível de E. E. dos professores na IES, Anápolis

A E.E. está relacionada ao grau de cansaço físico e mental, o que leva a acreditar que a docência gera sobrecarga de trabalho físico e mental, até mesmo por ser considerada como uma profissão intelectual. Esta dimensão é representada pela diminuição da energia, que faz com que o profissional não dê conta de se dar mais, devido ao desânimo.

Moreno-Jimenez, et al. (2002, p. 13) descreve a E.E. assim,

Os professores, depois de uma interação intensiva com os alunos, denotam desgaste de suas energias emocionais e advertem que não podem trabalhar com a mesma dedicação e energia que apresentavam no princípio de suas carreiras. Esta dimensão manifesta-se através do esgotamento de recursos emocionais próprios; o docente sente que não pode dar mais de si mesmo em nível emocional.

A tabela 6 apresenta a média e o desvio padrão das respostas dos professores para cada questão da Exaustão Emocional.

Tabela 6. Questões do MBI-ED referentes à Exaustão Emocional (E.E.)

Questões	Média aproximada	DP
1- Sinto-me cansado ao final de um dia de trabalho	4	1,49
2- Sinto que atingi o limite das minhas possibilidades	2	2,06
3- Sinto-me esgotado emocionalmente por meu trabalho	3	1,93
4- Sinto-me frustrado em meu trabalho	2	1,86
5- Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse	2	1,6
6- Meu trabalho deixa-me exausto	3	1,92
7- Sinto que estou trabalhando em demasia	4	1,87
8- Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado	3	1,81
9- Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	2	2,05

Relacionando a média encontrada em cada questão da tabela 3 com a pontuação da tabela 2 que identifica a frequência do sentimento, extraímos as principais considerações relatadas. A questão 1 e 7 apresentam uma média das respostas de 4, correspondendo que pelo menos uma vez por semana os docentes sentem que estão trabalhando em demasia e se deparam cansados ao final de um dia de trabalho. Para as questão 2 e 9, uma vez ao mês ou menos, que corresponde à média 2, esses docentes sentem como se tivessem atingido o limite de suas possibilidades e relatam que trabalhar com pessoas o dia todo exige um grande esforço.

As questões 3, 6 e 8 apresentam uma média de 3, correspondendo a uma frequência de algumas vezes ao mês os docentes têm a sensação de estarem esgotados emocionalmente, o trabalho deixa-os exaustos e quando se levantam pela manhã e vão enfrentar outra jornada de trabalho sente-se cansados.

O mercado educacional apresentou nas últimas décadas um grande crescimento, principalmente entre as instituições particulares proporcionando uma disputa desse mercado entre os docentes, que necessitam estarem atualizados com os temas de sua disciplina e acumulando cada vez mais funções, além de terem que concorrer com a grande rapidez das novas informações divulgadas pela internet e outros meios de comunicação. Os que não executam estas atividades tornam-se obsoletos.

A criação cada vez maior de centros educacionais de nível superior há a necessidade de investimento no nível de qualificação, e para isso os docentes se desdobram

trabalhando às vezes mais de um turno e em mais de uma universidade, além de levarem serviço para casa, diminuindo a qualidade e a quantidade da convivência familiar, das horas de lazer e de outros compromissos sociais.

Analisando a tabela acima, observa-se que uma das principais causas da exaustão emocional está relacionada à subjetividade do sujeito, que apresenta um sentimento de excesso de trabalho.

Para Carlotto & Câmara (2007) as principais mudanças ocorridas no cenário educacional relacionam-se à redução da amplitude de sua atuação docente, isto é, tarefas de alto nível são transformadas em rotinas, exigindo do docente submissão à um conjunto de aspectos burocráticos. O professor possui atualmente menos tempo para executar seu trabalho, menos tempo para atualização profissional, lazer, convívio social e reduzidas oportunidades de trabalho criativo.

Na análise dos aspectos sócio-funcionais entre os professores com alto nível de exaustão emocional (51%) apresentando na tabela 7 uma leve predominância no gênero feminino (59%) são do gênero feminino; 52% relataram que tiram férias duas vezes ao ano e 48% somente uma vez por anos. 59% expuseram que têm outras atividades como hobbies e lazer, 14% não têm outras atividades e 27% referiram que apenas eventualmente participam de outras atividades.

Tabela 7. Exaustão Emocional e aspectos Sócio-Funcionais

Variáveis	Categorias	%
Exaustão Emocional	Alta	51
Gênero	Masculino	41
	Feminino	59
Intervalo de Férias	2 vezes por Ano	52
	1 vez por Ano	48
Hobbies e lazer	Sim	59
	Não	14
	Eventual	27
Jornada de Trabalho X Vida Pessoal	Sim	91
	Não	9
Leva trabalho para casa	Sim	95
	Não	2
	Eventual	3

Dois condicionantes estatisticamente relevantes no grupo que apresentou alto nível de exaustão emocional foram a execução do trabalho em casa pelo docente (95%) e conseqüentemente, a interferência na vida pessoal.

A tabela 7 confirma o sentimento de sobrecarga de trabalho do docente universitário, já verificado na tabela 3, vistos que o professor não trabalha somente em seu horário convencionado, mas também realiza atividades da docência em casa, quando este deveria ser um momento de descanso e de convívio com sua família, após ter passado a maior parte do dia no trabalho. A sobrecarga de trabalho leva à sentimentos de angústias e ansiedades que podem causar vários prejuízos biopsicossociais, como doenças psicossomáticas (hipertensão arterial sistêmica, gastrites, cefaléias, mialgias, imunodeficiências, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, entre outras) causando o absenteísmo, descontentamentos e desistência.

Os relatos apresentados abaixo com a designação de “MBI” expressam os sentimentos de alguns professores: O professor “MBI 31” menciona,

... O ensino superior privado passa por uma fase muito difícil. O déficit de alunos somado à precária formação no ensino médio exige do docente extrema criatividade e maleabilidade para tratar dos conteúdos mínimos do nível superior... Reservamos tardes e manhãs inteiras no semestre para sermos remunerados somente pelas semanas que há estágio. E aquelas que estamos à disposição, sem poder assumir outro compromisso profissional? Quem pagará por ela?... Mas na hora de cobrar publicação e trabalho voluntário aos sábados e domingos (extensão), usa como discurso que o professor deve fazer não só Ensino, mas pesquisa (TCC) e Extensão (voluntariado). Mas quem vai pagar por nossas ausências em casa?

O “MBI 3” refere “ ... Sinto-me fragilizado e com tremenda instabilidade e isso, certamente, influencia na qualidade do meu trabalho e aprendizado dos alunos. ...” .

Alguns professores quando questionados se mudariam de profissão descreveram:

O “MBI 44” relatou que “... embora seja desgastante em alguns momentos, há muitas oportunidades de aprendizagem para o próprio professor no exercício da docência. Gosto de aprender o tempo todo. A carga horária elevada contribui para que eu me sinta estressado em alguns momentos. O tempo destinado para o lazer fica restrito” .

Na fala do docente “MBI 30”, temos:

Mudaria de profissão com toda certeza sem medo de errar. Sinto-me com muita falta de organização com o tempo, com a casa e muito esquecido. Agora dei para esquecer as coisas, perdi meu cartão de crédito, guardo as coisas e não me lembro. Percebo que fico fazendo compromissos demais, tentando ajudar as pessoas e as vezes não dou conta. Sinto-me que esforço demais e as pessoas não querem nada, inclusive os alunos. Se pudesse queria aposentar e mudar da cidade para longe de tudo e todos, exceto meu marido que já é de idade e um filho.... Além do mais estou enfrentando problemas de saúde.

O Professor “MBI 81” faz a seguinte consideração: “Sou muito nervoso e às vezes os conflitos que há com superiores faz me dar vontade de desistir. Sinto dores musculares, acho que por tensão muscular causada pela pressão no ambiente de trabalho. Sou muito cobrado e não recebo nada em troca, só meu salário, que deveria ser melhor.”

Na fala de outro docente, temos: “Estou sofrendo muito com dores e acabo de ter o diagnóstico de DORT (doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho). Acho que deveria existir um trabalho preventivo na instituição para este tipo de problema, não somente de acidentes de trabalho.”

Para Sessa *et al* (2008), sentimentos contraditórios elevam o nível de tensão, angústia e ansiedade e acaba por acarretar sentimentos de insatisfação no trabalho, abandono de tarefas, mudanças frequentes de emprego, doenças psicossomáticas e outros danos à saúde, aumentando o nível de absenteísmo e de afastamento do trabalho, afetando a prestação do serviço e a qualidade do cuidado oferecido.

De acordo com a tabela 8 a exaustão emocional é mais freqüente nos casados (80%) seguindo a mesma distribuição da amostra (81%), com titulação de Mestre (46%) e carga horária de 20 a 40 horas (64%).

Tabela 8. Exaustão Emocional, Estado Civil, Titulação e carga horária

Variáveis	Categorias	%
Exaustão Emocional	Alta	51
Estado Civil	Separado	14
	Casado	80
	Solteiro	6
Titulação	Especialista	26
	Mestre	46
	Doutor	11
	Mestrado em andamento	9
	Doutorado em andamento	4
Carga horária	Pós-Doutorado	4
	20-40	64
	>40	14
	<20	22

Para o docente “MBI 36”, “... O fato de ter concluído o doutorado há 1 ano e meio e ainda não ter sido enquadrado como doutor tem me deixado bastante desestimulado em relação ao meu trabalho, pois encaro este fato como desvalorização do professor.”

A carga horária de trabalho, para a maioria é longa, não se restringe apenas ao ambiente de trabalho, 95% levam trabalho para casa, como preparação de aula, correção de provas e trabalhos, elaboração de plano de curso e outros.

Todo esse quadro de sentimento de exaustão física e emocional traz ao professor conflitos de identidade, fazendo-o refletir quanto ao seu envolvimento pessoal e profissional, fazendo-o com se afaste e tenha atitudes de frieza em suas relações, como forma de auto-proteção.

1.1.2. Despersonalização

O resultado obtido para despersonalização mostra, na figura 4, que a maioria dos docentes apresentam nível alto de despersonalização.



Figura 4: Despersonalização

A tabela 9 mostra que algumas vezes ao mês os docentes sentem que os alunos culpam-lhe por alguns de seus problemas (3), Uma vez ao ano ou menos (1) acreditam que tratam alguns alunos como se fossem objetos impessoais e que uma vez ao mês ou menos (2) acreditam que têm se tornado mais insensíveis com as pessoas, preocupa-se que o trabalho esteja endurecendo-os emocionalmente e não se preocupam realmente com o que acontece com alguns alunos.

Tabela 9: Questões do MBI relacionadas à D.E.

Questões	Média	DP
Sinto que os alunos culpam-me por alguns de seus problemas	3	2,11
Creio que trato alguns alunos como se fossem objetos impessoais	1	1,59
Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	2	1,92
Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente	2	1,87
Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns alunos que atendo	2	1,94

As questões que analisa a D.E. pelo MBI mostram que a maior significância é o sentimento de culpa que o professor devido aos problemas do acadêmico. Os alunos que vão mal em alguma disciplina costumam culpar o professor por suas baixas notas e por estarem se saindo mal. Alguns chegam a julgá-lo como implicante.

Carlotto & Palazzo (2006) chama a atenção para o fato de que grande parte dos professores nega sentimentos de distanciamento de seus alunos. Algumas pessoas podem não ter condições de reconhecer, verdadeiramente, o que está ocorrendo com elas próprias, o que dificulta a identificação de questões relacionadas a essa dimensão. As questões avaliativas dessa dimensão geram certo constrangimento e pode não ilustrar a realidade.

A tabela 10 apresenta a distribuição das categorias do QSF encontradas nos docentes com alta despersonalização, mostrando que 54,5% não fazem uso de algum medicamento de ação calmante, ansiolítico ou sonífero, apesar de 54,5 eventualmente encontrarem estressados. A maioria (81,3%) tem um satisfatório e ótimo convívio familiar e um ambiente de trabalho aprazível.

Tabela 10: Relação das variáveis do QSF com a Despersonalização

Variáveis	Categoria	%
Despersonalização	Alta	40
	Medicamentos (Calmante, ansiolítico, soníferos e outros)	
	Não	54,5
	Sim	27,3
	Eventualmente	18,2
Convívio familiar	Satisfatório	48
	Ótimo	33,3
	Insatisfatório	18,7
Conflitos entre superiores e professores	Não	51,5
	Sim	42,4
	Eventualmente	6,1

Seu ambiente de trabalho é aprazível	Sim	84,9
	Não	15,1
Sente-se estressado, nervoso, angustiado ou ansioso	Não	9,1
	Sim	36,4
	Eventualmente	54,5

O suporte familiar é importante para a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, a tabela mostra que basicamente todos os professores tem um bom suporte familiar, aumentando seu controle emocional e auto-estima. A família tem papel preponderante na etiologia de doenças mentais, de tal modo que a estrutura familiar adequada tende a promover a adaptação psicológica, o desenvolvimento da auto-estima, a resolução de conflitos e a manutenção do estado de saúde de seus membros. Ao contrário, falta de apoio, cuidados, condutas acolhedoras e ausência de uma estrutura familiar adequada aumenta a vulnerabilidade a doenças.

Para Campos, 2004 (apud, BAPTISTA *et al* 2008) o principal efeito do suporte familiar se dá na dimensão em que o receptor percebe esse apoio como satisfatório, sentindo-se amado, valorizado, compreendido, reconhecido, acolhido, protegido e cuidado e ainda, participando de uma rede de recursos e informações. Na medida em que o indivíduo percebe esse apoio, encontra energias para enfrentar situações antagônicas, o que traz conseqüências positivas para seu bem estar, como diminuição do estresse, aumento da auto-estima e do bem-estar psicológico.

O relato do “MBI” 81 diz “Sou muito nervoso e às vezes os conflitos que há com superiores faz me dar vontade de desistir. Sinto dores musculares, acho que por tensão muscular causada pela pressão no ambiente de trabalho.”

Zanelli *et al* (2004) afirmam que os conflitos e falta de autonomia do profissional quando agem em conjunto, tiram do indivíduo a sua qualidade de sujeito capaz de desempenhar bem seu trabalho, bem como, de realizar-se através do trabalho que executa.

Para “MBI 31” “... a gestão/direção oprime os professores, destaca os pontos negativos em detrimento dos positivos. Ainda, a Direção é pouco acessível, não aceita críticas e em reuniões oprime os professores com linguagem imprópria a profissionais já tão massacrados, oprimidos e diminuídos...” .

Quase todos os entrevistados gostam do seu ambiente de trabalho, o que corrobora com a boa saúde física e mental, promovendo satisfação e maior produtividade. Para Warr, (1987, apud PAIVA; BORGES, 2009), um ambiente de trabalho prazeroso oportuniza o

sujeito a controlar suas atividades e outros eventos; oportuniza a utilizar o conhecimento e as capacidades pessoais; proporciona objetivos e metas a serem alcançados; proporciona estímulos variados aos trabalhadores; oportuniza o planejamento para novas tarefas e estabelece as relações do indivíduos com outras pessoas; contribui para a sobrevivência do indivíduo na sociedade acadêmica; protege as pessoas de ameaças ao corpo; oportunidades para desenvolvimento de relações interpessoais; estabelece uma posição para o indivíduo na estrutura social.

O docente diariamente defronta-se com circunstâncias em que se sente abandonado, pois se depara diante da ameaça do fracasso e da perda do que para ele, é muito valioso: o respeito, a valorização e o reconhecimento profissional. A angústia, nesse caso, é um desprazer capaz de manifestar-se em dor física diante das dificuldades de uma tarefa para a qual o professor não se sente preparado.

Para Gradella Júnior (2010) o trabalho intelectual do docente universitário pode ser somente a reprodução da sua cotidianidade, o afastamento de sua atividade humana genérica, o seu esvaziamento, permitindo que o sofrimento psíquico seja uma das formas de demonstração dessa falta de sentido de vida, possibilitada pelas relações de alienação, causando sofrimento psíquico, como os experimentados pela maioria dos docentes da IES de Anápolis.

Diante deste constructo observa-se que a despersonalização é caracterizada pela falta de empatia do docente, o que dificulta seu relacionamento com seus pares (alunos, colegas e diretor).

A despersonalização faz com que o docente se isole na tentativa de se defender se esquivando das responsabilidades profissionais e dos indivíduos envolvidos na relação do trabalho. Com isso este profissional sente-se injustiçados, que não têm mais competência, chegando a desistir de algo, que antes, para ele, era prazeroso.

1.1.3. Baixa Realização Profissional

A figura 5 mostra que a maioria dos docentes apresentam alto nível de baixa realização profissional.



Figura5: Baixa Realização Profissional dos professores na IES, Anápolis

A realização profissional está ligada a capacidade funcional laboral e a qualidade do produto final do trabalho, no caso dos docentes, o processo ensino-aprendizagem. Quando um trabalhador não se sente realizado profissionalmente, ele se sente infeliz e passa a trabalhar somente para seu sustento, não importando mais com o resultado final (CARLOTTO & CÂMARA, 2004), pois ninguém liga mesmo!

A baixa realização profissional, segundo Maslach & Jackson (1981, apud CARLOTTO & CÂMARA, 2007), faz com que as pessoas se sintam infelizes e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional, além de experimentarem um declínio no sentimento de confiabilidade e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com seus pares (colegas, alunos, diretores entre outros parceiros colaboradores de uma universidade).

As questões do MBI-ED que avaliam a presença da baixa realização profissional mostram que algumas vezes ao mês (3) os docentes sentem-se com muita vitalidade, estimulados depois de trabalhar em contato com os alunos, sabem tratar de forma adequada os problemas emocionais do trabalho, podem criar facilmente uma atmosfera relaxada para seus alunos, lidam, de forma eficaz com os problemas dos alunos e podem entender com facilidade o que sentem seus alunos (tabela 11).

Uma vez por semana (4) sentem que podem influenciar positivamente a vida de outros através de seu trabalho e têm conseguido muitas realizações em sua profissão. Lembrando que para essa dimensão a pontuação é inversa, ou seja, quanto menor a pontuação mais elevada é o nível de baixa realização profissional.

Tabela 11: Questões do MBI-ED relacionadas à baixa realização profissional

Questões	Média	DP
1- Sinto-me com muita vitalidade;	3	1,53
2- Sinto-me estimulado depois de trabalhar em contato com os alunos;	3	1,34
3- Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho;	3	1,15
4- Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para meus alunos;	3	1,31
5- Sinto que influencio positivamente a vida de outros através de meu trabalho;	4	1,54
6- Lido de forma eficaz com os problemas dos alunos;	3	1,54
7- Posso entender com facilidade o que sentem meus alunos;	3	1,73
8- Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão	4	1,63

A tabela 11 demonstra que o nível de baixa realização profissional não é tão alto e que a maior dificuldade dos docentes é a interrelação professor-aluno. Com o tempo cada vez menor, torna-se difícil ser criativo para chamar a atenção dos alunos para o conteúdo ministrado, além da pouca oferta de materiais didáticos oferecidos aos docentes e discentes, dificultando ainda mais o trabalho criativo. O professor também tem que concorrer com o excesso de informações em que os alunos têm acesso, muitos destes utilizando destas informações para testar o docente.

Para o docente “MBI 31” “...O déficit de alunos somado à precária formação no ensino médio exige do docente extrema criatividade e maleabilidade para tratar dos conteúdos mínimos do nível superior.”.

O docente “MBI 29” “O que mais dificulta a profissão é o nível intelectual dos alunos, a falta de interesse e compromisso, no mais, é muito prazeroso ensinar...”. “Sala cheia é o que causa o maior estresse” (MBI 25).

Nas falas do “MBI 2”, “O pior é conviver com o poder influenciador dos alunos. Seus comentários chegam a ter, na maioria das vezes, presunção absoluta de veracidade. Ficamos reféns dessa força.”.

Silva (2006) em seu texto, “Burnout: Por que sofrem os professores” aponta que quando o docente percebe que seus anseios e ideais não satisfazem à realidade, o professor começa a sentir frustração e percebe que não é recompensado. Intensifica seu labor, em busca de realização, mas, vem o cansaço e a decepção, acabando o professor por se questionar quanto a sua competência. Quando o ânimo inicial dá lugar à fadiga crônica, é o momento da

estagnação e frustração, ou quase-*burnout*. É quando surgem sintomas como irritabilidade, isolamento dos demais, atrasos e faltas.

A análise das variáveis sócio-funcionais que elucidam a baixa realização profissional é demonstrada na tabela 12.

Tabela 12: Análise entre B. R. P. salário, planos de cargos e salários, material didático, incentivo para atualização, reconhecimento profissional e autonomia

Variáveis	Categorias	%
BRP	Alta	45%
Salário	Satisfeito	52,6%
	Insatisfeito	44,7%
	Ótimo	2,7%
Plano de cargos e salários	Não sabe	39,5%
	Há promessas	31,6%
	Sim	15,8%
	Não	13,1%
Gestão administrativa	Democrática	55,3%
	Autoritária	31,6%
	Alheia	10,5%
	Não respondeu	2,6%
Material didático	Insuficientes	55,3%
	Suficientes	31,6%
	Precários	13,1%
Incentivo para atualização	Sim	21%
	Não	79%
Reconhecimento profissional	Sim	52,6%
	Não	47,4%

No que se refere à satisfação salarial, difere das pesquisas realizadas com docentes da rede pública, devido ao fato que em universidades privadas o valor da hora/aula é maior, além do professor ter a chances de lecionar cursos especiais, aumentando, dessa forma, sua

renda mensal. “O professor universitário, comparado com os docentes de escolas, é um profissional que tem maiores vantagens como melhores salários e condições de trabalho”(Lampert , 1999, apud CARLOTTO & CÂMARA, 2007, p. 107).

A análise da tabela 12 permite traçar conjectura para o descontentamento a baixa realização profissional. Ausência de incentivo para atualização (79%) representa a maior porcentagem entre os fatores funcionais referidos pelos docentes. A distribuição das porcentagens do plano de cargos e salários mostra o acentuado desconhecimento dos docentes em relação a este importante tema para a melhor realização profissional. A manifestação de falta de material didático por 53,3% dos docentes é alta tendo em vista que representa uma iniciativa de fácil realização por parte das instituições de ensino particulares.

Os sentimentos demonstrados pelos docentes são ilustrados nas seguintes falas:

“MBI 32”: “Gosto do que faço. Gostaria que houvesse por parte da Instituição investimento no processo de valorização e incentivo do docente em sua qualificação. Tipo: ajuda e incentivo financeiro para qualificação profissional.”

“MBI 31”: “...Acho que os problemas são situacionais e estão muito ligados à gestão e à não valorização do trabalho do professor... a não informação exata sobre a carga horária, plano de cargo e salário e remuneração que o curso de curso A paga a seus professores é desestimulante.”

“MBI 25”: “Talvez mudaria de profissão. Sala cheia é o que causa o maior estresse, e a falta de um plano de cargos e salários mais adequado e rápido.”

“MBI 3”: “...Importantíssimo incrementar o Plano de Cargos e Salários...”

“MBI 65”: “É difícil tentar se aprimorar, como, fazer um mestrado, por exemplo, e não ter o incentivo da instituição que você trabalha...”

“MBI 55”: “Tentei fazer mestrado, mas não houve incentivo financeiro, por isso ainda sou somente especialista. Isso me frustra.” (MBI 55, Coleta de dados 2010-2011).

A maior parte dos docentes acha que a gestão administrativa é democrática, o que ameniza a situação e enriquece o ambiente de trabalho, pois a participação dos gestores (diretores) no cotidiano do docente diminui os conflitos, e estes podem auxiliá-los amenizando a dor, até por compartilhar com seus pares dos mesmos problemas.

2. SÍNDROME DE *BURNOUT*

A síndrome de *burnout* é um processo que se instala lentamente, passando primeiro pela dimensão de exaustão emocional, que é preditivo para a despersonalização e por último a baixa realização profissional. O reconhecimento da síndrome é feita pelos altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixo escore para baixa realização profissional.

A síndrome de *burnout* é considerada como a síndrome do esgotamento emocional ou estafa profissional, causada principalmente pelo estresse crônico no ambiente trabalho.

A figura 6 mostra que 20,23% dos docentes entrevistados apresentam nível alto das três dimensões referentes à síndrome de *burnout*.

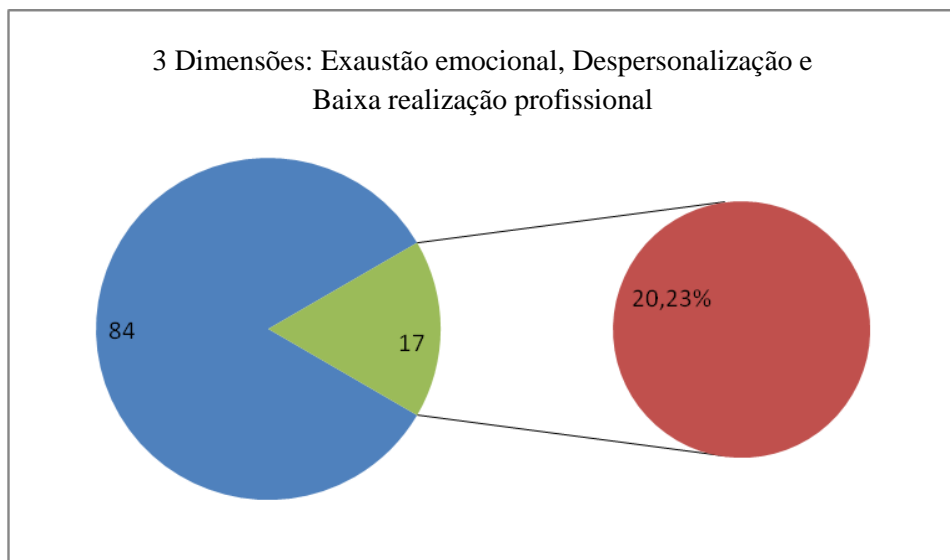


Figura 6: Presença das três dimensões do construto da Síndrome de Burnout

Os resultados das médias calculadas nas três dimensões nos docentes identificados com síndrome de *burnout* são apresentados na figura 7. A média dos valores apresentados na dimensão exaustão emocional é 37,3; para a despersonalização é de 23 e para baixa realização profissional a média é de 18

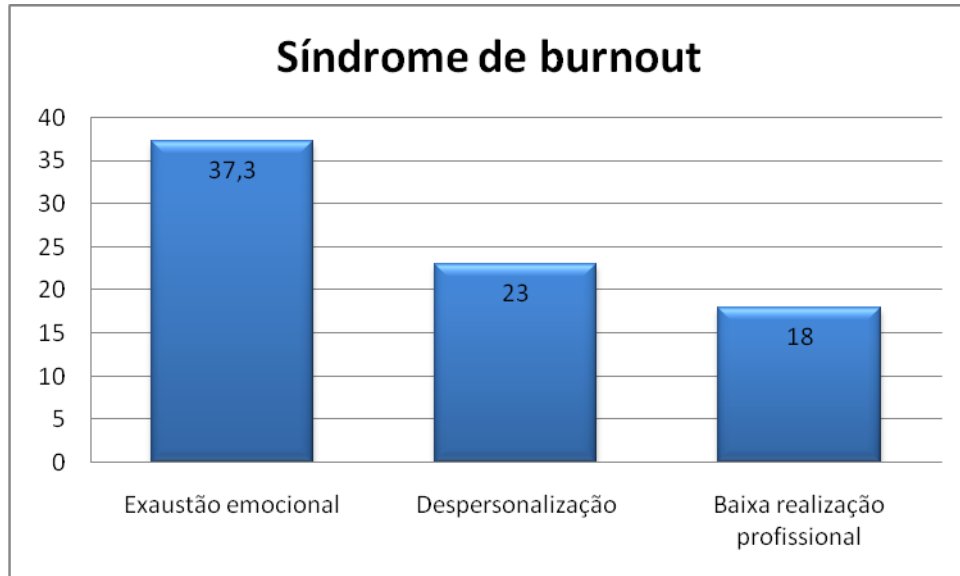


Gráfico 7: Presença das três dimensões

O nível de exaustão emocional é alto, tendo como referência o valor do escore para esta dimensão que é igual ou maior igual à 27. Este valor mostra a dimensão do sentimento de exaustão por parte desses docentes. Na despersonalização o valor encontrado também é alto, tendo como referência que a média é igual ou maior que 10. O sentimento de baixa realização profissional está dentro da média estabelecida que é de 0 a 33.

Esse resultado mostra que as principais dimensões característica da síndrome são o sentimento de cansaço e sobretalho e a impessoalidade em tratar os alunos, que pode ser uma das principais causas relacionadas à má-qualidade do processo ensino-aprendizagem.

Para as questões relacionadas à exaustão emocional nesse grupo, a figura 8 mostra que o maior sentimentos que estes docentes experimentam é o estresse em trabalhar diretamente com pessoas e que estão trabalhando em demasia.

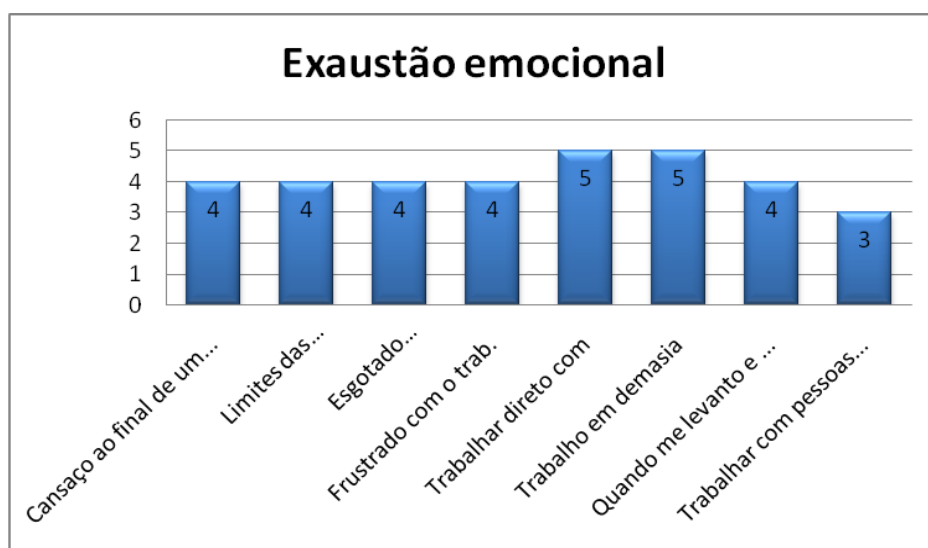


Figura 8: Exaustão Emocional

Os fatores que contribuem para este grupo de docentes no aparecimento da síndrome de *burnout* nesta dimensão é principalmente o sentimento de cansaço físico e mental e de estar trabalhando em demasia. O contato com as pessoas não é um fator tão relevante para esses professores. Quando comparamos os resultados da E.E. deste grupo com o total da amostra ilustrada na tabela 3 ratificamos que o principal fator para esta dimensão é a exaustão física e emocional.

Para a despersonalização, o maior destaque é o sentimento de culpa embasado na percepção que os alunos culpam-os por seus problemas.

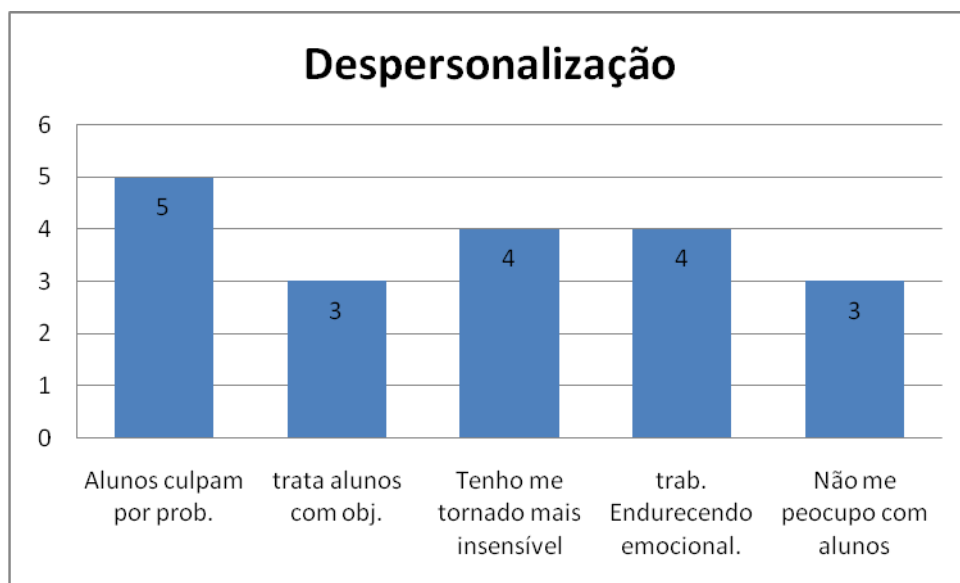


Figura 9: Despersonalização

A maioria dos docentes experimenta o sentimento de culpa pelo resultado de seu trabalho, pois este tende a absorver toda responsabilidade para si, dando-os a sensação de fracasso e de tarefa não cumprida (processo ensino aprendizagem).

Gil-Monte *et al* (2010, p. 142), a dimensão de despersonalização mostra insuficiente, quando o instrumento original é adaptado para outros idiomas, excluindo o inglês. Estes autores afirmam que o CESQT (*Cuestionario para La Evaluación Del Síndrome de Quemarse por El Trabajo*) além de questões similares ao do MBI incorpora também sentimentos de culpa e diferentes perfis na evolução da síndrome.

As deteriorações cognitivas (baixas pontuações na Ilusão pelo trabalho) e afetiva (altas pontuações em Desgaste psíquico) aparecem, em um primeiro momento, como respostas às fontes de estresse laboral crônico e, conseqüentemente, os indivíduos passam a desenvolver atitudes negativas frente às pessoas que atendem no seu trabalho (altos níveis de Indolência). O surgimento de sentimentos de culpa é posterior a esses sintomas, mas não ocorre necessariamente em todos os indivíduos. Desta maneira, é possível distinguir dois perfis no processo de síndrome de *burnout*. O perfil 1 refere-se ao surgimento de um conjunto de sentimentos e condutas

vinculadas ao estresse laboral, que origina uma forma moderada de mal-estar, mas que não incapacita o indivíduo para o exercício do seu trabalho, ainda que pudesse realizá-lo de melhor forma. Este perfil caracteriza-se pela presença de baixa Ilusão pelo trabalho com altos níveis de Desgaste psíquico e Indolência. O perfil 2 define os casos clínicos mais deteriorados pelo desenvolvimento da síndrome de *burnout*, incluindo, além dos sintomas já mencionados, sentimentos de culpa.

Seguindo a linha teórica destes autores, os docentes que possuem a síndrome de *burnout* na IES pesquisada fazem parte do perfil 2, um estado mais deteriorado da síndrome, já que, dentro das questões do MBI que analisa da despersonalização a maior pontuação foi o sentimento de culpa que estes docentes apresentam.

Para Benevides-Pereira (2002, apud CARLOTTO, 2003, p. 59), a despersonalização é o elemento essencial da síndrome de *burnout*, mas é difícil de ser assumida, podendo os valores dos resultados, serem menores que o que verdadeiramente é, pois não é socialmente aceitável. Segundo a autora,

As questões do inventário destinadas à sua avaliação (“Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos impessoais ou não me preocupo realmente com o que ocorre com as pessoas que atendo, por exemplo”), pois se nota que, formuladas desta maneira, podem causar um certo impacto, uma vez que entram em desacordo com o que se espera de um bom profissional. É difícil, para o respondente, assumir tais atitudes – como não tratar seus alunos com afetividade – no trabalho em instituições particulares, uma vez que esta é uma importante expectativa de alunos, instituições educacionais e sociedade em geral, fazendo parte do perfil idealizado de um bom professor.

Na dimensão de baixa realização profissional, os resultados ilustrados na figura 10 apresentaram um equilíbrio das respostas.



Figura 10: Baixa realização profissional

Os escores nesta dimensão são invertidos, ou seja, quanto maior o escore, maior é a realização profissional, menor o nível de *burnout*. Quanto menor o escore, menor é a realização profissional, maior o nível de burnout. A pesquisa mostra que os níveis de baixa realização profissional são altos, mas os escores não são tão baixos. Para Lampert (1999, apud CARLOTTO, 2003) os docentes universitários possuem certas vantagens em detrimento a outros professores do mesmo nível, pois tem um salário maior, menor carga horária, clientela seleta, maior possibilidade de ascensão profissional e maior status social. Muitos também deixam que a profissão de base influencie suas respostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O trabalho é parte essencial da vida do homem na sociedade. É através dele que o homem se identifica como pessoa e como profissional. O homem passa mais tempo trabalhando do que em qualquer outra rede social. Quando este não atinge as expectativas do trabalhador, causa descontentamento, angústias e dor, atingindo a saúde física e mental.

A síndrome de *burnout* tem início insidioso, vai se instalando lentamente, sem que a pessoa perceba. É também designada de mal-estar docente, o professor sabe que alguma coisa não vai bem, mas não sabe identificar o que é.

É mal diagnosticada, apesar de dos estudos estarem se intensificando. A maioria das vezes é diagnosticada como depressão por conter características semelhantes.

Este estudo mostra resultados que confirma a teoria proposta por *Maslach*, que afirma que a síndrome de *burnout* é um processo que é desencadeado pelo estresse no trabalho, constituídos pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Estas dimensões têm valores individuais e são preditivas para a síndrome.

Dos professores que participaram da pesquisa apenas 16,7% não apresentaram nenhuma característica da síndrome. Grande parte do corpo docente da IES está em fase de desenvolvimento da síndrome de *burnout*, e 20,23% já têm a síndrome instalada. A principal causa da exaustão emocional nestes docentes é a sensação de cansaço e do excesso de trabalho. Outra queixa dos docentes, presentes em 100% dos que apresentaram a síndrome de *burnout* instalada foi de levar serviço para casa (planejamento de aula, diário, provas, aulas e outras), fazendo com que isso interfira na sua vida pessoal e na qualidade do lazer e nas horas em que deveria estar com a família. Para a despersonalização, o sentimento de culpa que é absorvida pelos docentes por sentir-se responsabilizados pelos problemas dos alunos foi a principal queixa e para a baixa realização profissional, a pontuação do escore é alta, mas está dentro da média, não representando a mesma preocupação da exaustão emocional e da despersonalização.

Dentre os fatores sócio-funcionais, os mais apontados pelos docentes entrevistados foram: estão satisfeitos com o salário que recebem, mas estão infelizes pela insegurança no trabalho, falta de incentivo financeiro para realização de Mestrado e/ou Doutorado, além da falta de planos de cargos e salários.

Não é possível desvincular o trabalho do docente dos fatores estressores existentes dentro do ambiente acadêmico, mas há formas de amenizá-los com a maior valorização do

docente, implantando planos de cargos e salários, incentivando a atualização didático-pedagógica, proporcionando ao docente, horas reais para pesquisa e extensão e o incentivo à atividade física regular, pois é uma atividade que melhora as condições do corpo e da mente do sujeito, além de ser um horário em que pode desvincular sua atenção do trabalho e ampliar suas relações sociais, aumentando a auto-estima deste profissional que sente dor e acredita que não é importante.

Carlotto & Câmara (2007) apontam que os docentes universitários investem em sua carreira acadêmica e, quando obtém satisfação com este processo de crescimento, apresentam maiores índices de realização no trabalho.

É necessário que a IES invista na prevenção de doenças e na promoção de saúde do trabalhador, apoiando e incentivando o crescimento profissional do docente, dando-lhe mais autonomia, diminuindo conflitos interpessoais e, acima de tudo valorizando seu corpo docente. Com isso ganha as duas partes, pois melhora o processo ensino-aprendizagem, aumentando a qualidade da IES e dos alunos e conseqüentemente do mercado educacional.

A educação é um processo permeado de relações. Professor e aluno devem ser transformados, um pelo outro, através de uma relação direta, firmada pelo afeto e por trocas de informações, conhecimentos e comportamentos.

A atividade física é essencial na prevenção de doenças físicas e mentais e na promoção da saúde física e mental, melhorando a qualidade de vida pessoal e no trabalho diminuindo da insônia e da tensão, e promovendo o bem estar físico e emocional, além de gerar benefícios cognitivos e sociais para qualquer indivíduo.

A qualidade de vida está relacionada com o grau de satisfação que o indivíduo possui diante da vida em seus vários aspectos (biopsicossociais).

A atividade física regular promove melhora na capacidade respiratória, na reserva cardíaca, no tempo de reação, na força muscular, na memória recente, na cognição e nas habilidades sociais. Vale salientar que os exercícios físicos devem ser executados de forma preventiva, ou seja, antes de a doença apresentar suas manifestações clínicas...a atividade física deve ser mantida regularmente durante toda a vida para que o indivíduo possa gozar de melhorias na qualidade de vida e aumento na longevidade. (CHEIK, N. C. et al. 2003, p. 48)

A IES possui em seu quadro de cursos de graduações cursos nas áreas biológicas (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Educação Física) que se trabalharem interdisciplinarmente podem cada um com suas especificidades atuar nas prevenções de doenças ocupacionais, entre elas a síndrome de burnout.

Sem a docência saudável não existe e nem existirá uma sociedade culta e sadia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. L.; MERLO, A. R. C. Manda quem pode, obedece quem tem juízo: prazer e sofrimento psíquico em cargos de gerência. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 11, n. 2, pp. 139-157, 2008.
- ALVAREZ G. E.; FERNÁNDEZ R. L. El síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional. Revisión de Estudios - *Revista Assoc. Esp. Neuropsiquiatria*. 11(39): 257-265. 1991
- ALVIM, M. B. A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na Gestalt-Terapia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, RJ, Ano 6, n. 2, 2006.
- ARAÚJO, T. M. et al. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.
- ARAÚJO, T.S.; REIS, E.; KAVALKIEVICZ, C. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino: Salvador, Bahia. *Sindicato dos Professores do Estado da Bahia*, Salvador, 1998.
- ARENDDT, H. *A condição humana*. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária. 2001.
- BAPTISTA, M. N.; SOUZA, M. S.; ALVES, G. A. S. Evidências de validade entre a Escala de Depressão–EDEP, o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF. *Psico-USF*, 13(1), 211-220. (2008).
- BARROS, C. A.; GUIMARÃES, L. A. M. Lesões por esforços repetitivos – LER: aspectos psicológicos. In: GUIMARÃES, L. A. M., GRUBITS, S. (Horas.), *Série saúde mental e trabalho*, vol. 1 (pp.73-86) São Paulo: Casa do Psicólogo. 1999.
- BASAGLIA, F. A. *Psiquiatria Alternativa: Contra o Pessimismo da Razão, o Otimismo da Prática*. São Paulo, Editora Brasil Debates, 1982.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002.
- BONTEMPO, X. F. Nível de síndrome de adotamento em médicos, enfermeiras y paramédicos. *Revista Mex de Puericultura y Pediatría*. v. 6, n.2, p. 252-260. 1999.
- BORSOI, I. C. F. *O modo de vida dos novos operários: quando purgatório se torna paraíso*. Fortaleza: Edições UFC. 2005.
- BORSOI, I. C. F.; CODO, W. Enfermagem, trabalho e cuidado. In: CODO, W. *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Petrópolis, Vozes, cap. 8, p. 39-151. 1995.
- BURGARDT, L. O sexo das profissões? 2007. Endereço na internet: <<noticias.universia.com.br > Destaque>>

CABRAL, C. *O conhecimento dialogicamente situado: histórias de vida, valores humanistas e consciência crítica de professoras do Centro Tecnológico da UFSC*. 205f Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica, 2006.

CARLOTTO, M. S. A Síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Revista Psicologia em estudo*. v. 7. nº 1. p. 21-29. jan./jun. 2002.

_____ Burnout e o trabalho docente: considerações sobre a intervenção. *Revista Eletrônica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago – p. 12-18*. 2003.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudos de Psicologia*; Campinas, 24(3); 325-332; julho - setembro 2007

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 1017-1026. 2006.

CARVALHO, H. T. T. K. A professora primária: amor e dor. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. (orgs.). *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Petrópolis: Vozes. 1995.

CODO, W. (coord). *Educação: carinho e trabalho- Burnout, a síndrome da desistência do educador*. 2ª ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. *Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout? In: CODO, W. (coord.). *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes / Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, p. 237-254. 1999

CORDES, C.L.; DOUGHERTY, T. W. A review and a integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev*.18(4):621-56. DOI: 10.2307/258593. 1993.

CHEIK, N. C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Rev. Bras. Cienc. e Mov*, v. 11, n. 3, p. 45-52, 2003.

CHRISTOPHORO, R.; WAIDMAN, M. A. P. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum*. Maringá, v. 24, n. 3, p. 757-763. 2002.

CRUZ, R. M. Saúde, trabalho e psicopatologias. In AUED, B.W. (org.) *Traços do trabalho coletivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

CRUZ, R. M.; LEMOS, J. C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. *Motrivência* Ano XVII, Nº 24, P. 59-80 Jun./2005

DEJOURS, C., Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14:7-11. 1986.

_____ *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª ed.. São Paulo: Cortez-Oboré. 1992.

_____ *O fator humano*. Rio de Janeiro: Editora da FGV; 1997.

DIAS, E. C. Fotografando os anos 80. In: BUSCHINELLI, J. et al., eds. *Isto é trabalho de gente? Vidas. Trabalho e Saúde no Brasil*. São Paulo, Cortez, 1991.

ESTEVE, J. M. *O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores*. Bauru, SP: EDUSC. 1999.

FACCHINI, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In BUSCHINELLI, J. T.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M. *Isto é trabalho de gente?: vida, doença e trabalhador no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

FARBER, B. A. *Crisis in education. Stress and burnout in the american teacher*. São Francico: Jossey-Bass Inc. 1991.

FARBER, B. A. Inconsequentiality – The key to understanding teacher burnout. In VANDERBERGUE, R.; HUBERMAN, M. A. (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research*. p.159-165. Cambridge: Cambridge University Press. 1999.

FERENHOF, I.A.; FERENHOF, E. A. Burnout em Professores. *Revista Científica – Centro Universitário Nove de Julho. Eccos*, v.4,n.1, p. 131-151, São Paulo, 2002.

FARIA, J. I. L.; CASAGRANDE, L. D. R. A Educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na Enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*; 12(5):821-7; setembro-outubro; 2004

FERNANDES, J. D.; et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. *Rev. Latinoamer. Enferm.*, v. 14, n. 5. 2006. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em jan. 2010.

FRAGA, C. O Cliente tem Razão. *Extra Classe*, 4, 34, 17. 1999.

FREUDENBERGER, H. - Staff burnout. *Journal of Social Issues* 30: 159-165, 1974.

FRIGOTTO, G. Educação e formação humana: ajuste neoconservador e alternativa democrática. In: GENTILI, P. A. A.; SILVA, T. T. (ORGS.). *Neoliberalismo, qualidade total e educação*. Petrópolis: Vozes. 1999.

GARCIA, J. C. Medicina & sociedad: las corrientes de pensamiento en el campo de la salud. *Educ. med. Salud*, 17: 363-97, 1983.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199. maio/ago. 2005

GERALDI, C. M. G (Org). *Cartografia do trabalho docente*. Campinas/SP, Mercado das Letras, 2000.

GLINA, D. M. R. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17 (3):607-616, maio-jun, 2001

GRECO, R. M.; OLIVEIRA, V. M.; GOMES, J. R. Cargas de trabalho dos técnicos operacionais da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. vol 25, p. 59-75, 1996.

GIL-MONTE, P. R.; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para La Evaluación del Síndrome de Quemarse por El Trabajo” em professores. *Rev Saúde Pública*;44(1):140-7. 2010

GIL-MONTE, R. P.; PEIRÓ, J. M. *Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis. 1997.

GOUVEIA, V. V. et al. Escala de bem-estar afetivo no trabalho (JAWS): evidências de validade fatorial e consistência interna. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, p. 464-473, 2008.

GRADELLA JÚNIOR, O. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual. *Cad. psicol. soc. trab.*, vol.13, no.1, p.133-148. ISSN 1516-3717. 2010.

HARRISON, B. J. Are you to burn out? *Fund Raising Manage*; 30:25-8. 1999

HERNÁNDEZ, P. A. *Análisis psicológico del trabajo*. Cuba: Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA – IBGE. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=520110>

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. *Psicol. Soc.* vol.15 no.1 Belo Horizonte Jan./June 2003.

LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1): 51-161. 2000

LAURELL AC, NORIEGA M. *Processo de produção e saúde – Trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Endereço na internet: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.

LIMA, M. E. A. A Psicopatologia do trabalho. *Psicol. cienc. prof.* v.18 n.2 Brasília 1998

- LIPP, M. N (Org). *O Stress do Professor*. Campinas (SP): Papirus. 2002.
- LOMBARDI, M. R. Reestruturação produtiva e condições de trabalho: Percepções dos trabalhadores. *Educação & Sociedade*, ano XVIII, nº 61, dezembro/1997
- MACHADO, J. M. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Pública* 1997, vol.13, sup. 1.2, p. 33-45.
- MALLAR, S. C.;CAPITÃO, C. G. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. *Psico-USF*, 9 (1), 19-29. 2004.
- MANFREDI, S. M. Trabalho, qualificação e competência profissional – das dimensões conceituais e políticas. *Educ. Soc.* v.19 n.64 Campinas set. 1998.
- MARIANO, M. S. S.; MUNIZ, H. P. Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 6, n. 1, p. 76-88, 2006.
- MASLACH, C. Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192. 2003.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. 1981.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 52, 397-422. 2001.
- MAZON, V.; CARLOTO, M. S.; CÂMARA, S. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 60, n.1. 2008.
- MELEIRO, A. M. A. S. O stress do professor. In: LIPP, M. (Org.) *O stress do professor*. Campinas: Papirus, p. 11-27. 2002.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Resv. Saúde Públ.* São Paulo, 25 (5): 341-9, 1991.
- MINAYO-GOMES, C; THEDIM-COSTA, S. M. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas . *Cad. Saúde Pública*. vol.13 supl. 2; Rio de Janeiro 1997
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS; *Área Técnica de Saúde do (a) Trabalhador (a)- COSAT; POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO (a) TRABALHADOR (a)*. 2004

MORENO-JIMENEZ, B. E. T. A. L. A avaliação do *burnout* em professores: comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 11-19, jan./jun. 2002

MORENO, J. B.; OLIVIER, H. *El MBI como escala de estrés en profesiones asistenciales: Adaptación y nuevas versiones. Aportaciones a la evaluación psicológica*. Barcelona. 1993.

MORENO-JIMÉNEZ, J. M.; AGUARÓN, J.; ESCOBAR, M.T., ‘Decisional Tools for Consensus Building in AHP-Group Decision Making’, Submitted. 2002.

MOURA, E. P. G. *Saúde mental e trabalho: esgotamento profissional em professores da rede de ensino particular de pelotas – RS*. Porto Alegre: PUCRGS, Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1997.

NASCIMENTO, L. P.; PASQUALETTO A. *Estresse como agente propulsor do aumento os acidentes de transito em Goiânia* . Monografia. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2002.

NOGUEIRA, D. P. Incorporação da saúde ocupacional à rede primária de saúde. *Rev. Saúde Pública*, vol.18, n.6, pp. 495-509. 1984

NORGREN, M. B. P.; et al. Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9, 3, 575-584. 2004.

OLIVEIRA, D. A. A reestruturação do trabalho docente: Precarização e flexibilização. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 25, n. 89, p. 1127-1144, Set./Dez. 2004

PAIVA, C. S. D. L.; BORGES, L. O. O ambiente de trabalho no setor bancário e o bem-estar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 57-66, jan./mar. 2009

PENTEADO, R. Z. Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 12(1):18-22. 2007

PESSANHA, E. C. Ascensão e queda do professor. 2ª Ed. São Paulo: Cortez. 1997.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR. 2004. Endereço na internet: portal.saude.gov.br/.../saude/visualizar_texto.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *A condição dos professores: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores*. Genebra: OIT/ Unesco, 1984.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Recomendación sobre los servicios de Medicina del Trabajo en los lugares de empleo (Recomendación no 112 de la OIT adoptada en 24 de junio de 1959). In: *CONVENIOS Y RECOMENDACIONES (1919-1966)*. Genebra, p. 1054-8. 1966.

REIS, E. J. F. B., et al. Docência e exaustão emocional. *Educ Soc*; 27(94): 229-53. 2006.

RIGOTTO, R.M. *A saúde do trabalhador como campo de luta*. Belo Horizonte, 1990.

RIOS, M. G.; GOMES, I. C. Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos. *Estudos de Psicologia*; Campinas; 26(2); 215-225; abril - junho 2009

RODRIGUES, L. A.; GASPARINI, A. C. L. F. Uma perspectiva psicossocial em Psicossomática: via estresse e trabalho. IN: MELLO FILHO, J. *Psicossomática Hoje*. Artes Médicas, Porto Alegre: 93-107. 1992.

SAMPAIO, M. M. F.; MARIN, A. J. Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 25, n. 89, p. 1203-1225, Set./Dez. 2004.

SARRIERA, J. C. O modelo ecológico contextual em Psicologia Comunitária. In: SOUZA, L.; FREITAS, F. E.; PEREIRA, M. *Psicologia: reflexões (im)pertinentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998

SCHAUFELI, W., ENZMANN, D. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis. 1998.

SCHILLING, R.S.F. Developments in occupational health. In: SCHILLING, R.S.F., ed. *Occupational health practice*. 2nd ed. London, Butherworths, p. 3-26. 1981.

SCHMIDT, M. L. S. Plantão Psicológico, Universidade Pública e Política de Saúde Mental. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v.21, n.3, p.173-192, setembro/dezembro 2004

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde Mental e Trabalho. In: Tundis, S.A., Costa, N.R. (orgs) *Cidadania e loucura - políticas de saúde mental no Brasil*. Rio de Janeiro:Vozes/Abrasco. 1987.

_____ *Desgaste mental no trabalho dominado*. São Paulo: Cortez, 1994.

_____ Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In R. Mendes (Org.), *Patologia do trabalho* (pp. 287-310). São Paulo: Atheneu. 1995.

SELL, I. Qualidade de vida e condições de trabalho. In: VIEIRA, Sebastião Ivone. *Medicina básica do trabalho*, 1. ed. Curitiba: Gênese, cap. X, p. 156-175. 1995

SESSA, R. M.; et al. Influência do ambiente laboral no desempenho e desgaste profissional da equipe de saúde. *RAS*; Vol. 10, No 39 – Abr-Jun, 2008.

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. *Rev Latino-am Enfermagem*, maio-junho; 13(3):441-9; 2005

SILVA, E. S. Saúde Mental e trabalho. Em: TUNDIS, S. A. e COSTA, N. R. *Cidadania e loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.

SILVA, G. N.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: um estudo com professores da rede pública. *Revista de Psicologia Escolar e Educacional*, 7, 2, 145-153. 2003.

SILVA, M. E. P. Burnout: por que sofrem os professores? *Estud. pesqui. psicol.* v.6 n.1 Rio de Janeiro jun. 2006 .

SMITH E, GRAY SD, DOVE H, KIRCHNER L, HERAS H. Frequency and effects of teachers' voice problems. *J Voice*; 11:81-7. 1997.

TAVARES, M. O conceito de crise e seus efeitos na prevenção e na intervenção em crise. *Laboratório Psicoterapia e Psicodiagnóstico*, Universidade de Brasília – UnB. 2004.

THOMPSON, E. P. *A miséria da teoria ou um planetário de erros: Uma crítica ao pensamento de Althusser*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. 1981.

TRIGO, T. R., TENG, C. T., HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233. 2007.

TUCUNDUVA, L. T. C. M, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras*; 52(2): 108-12. 2006.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*; 39(3):507-14. 2005.

VASCONCELOS, A.; FARIA, J. H. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicol. Soc.* vol.20 no.3 Florianópolis Sept./Dec. 2008.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout. In: *Geneva Division of Mental Health World Health Organization*, pp. 91-110, 1998.

ANEXO I

Questionário Maslach Burnout Inventory (MBI)

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda 0 (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

0 = Nunca

1 = Uma vez ao ano ou menos

2 = Uma vez ao mês ou menos

3 = Algumas vezes ao mês

4 = Uma vez por semana

5 = Algumas vezes por semana

6 = Todos os dias

Nº	QUESTÕES	PONTOS
1	Sinto-me esgotado emocionalmente por meu trabalho	
2	Sinto-me cansado ao final de um dia de trabalho	
3	Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado	
4	Posso entender com facilidade o que sentem meus alunos	
5	Creio que trato alguns alunos como se fossem objetos impessoais	
6	Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	
7	Lido de forma eficaz com os problemas dos alunos	
8	Meu trabalho deixa-me exausto	
9	Sinto que influencio positivamente a vida de outros através de meu trabalho	
10	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	
11	Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente	
12	Sinto-me com muita vitalidade	
13	Sinto-me frustrado em meu trabalho	

14	Sinto que estou trabalhando em demasia	
15	Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns alunos que atendo	
16	Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse	
17	Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para meus alunos	
18	Sinto-me estimulado depois de trabalhar em contato com os alunos	
19	Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão	
20	Sinto que atingi o limite das minhas possibilidades	
21	Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho	
22	Sinto que os alunos culpam-me por alguns de seus problemas	

ANEXO II

Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (grupo V da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)	Manganês (X49.-; Z57.5) Substâncias asfixiantes: CO, H ₂ S, etc. (sequela) (X47.-; Z57.5) Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5)
Delirium, não sobreposto a demência, como descrita (F05.0)	Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5)
Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-): Transtorno Cognitivo Leve (F06.7)	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-): Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0); Outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão ou disfunção cerebral (F07.8)	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-)	Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) Brometo de Metila (X46.-; Z57.5) Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho)	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Condições difíceis de trabalho (Z56.5) Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)

(F10.2)

DOENÇAS**AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE
NATUREZA OCUPACIONAL**

Episódios Depressivos (F32.-)

Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5)
 Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5)
 Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5)
 Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5)
 Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5)
 Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)

Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação (F43-): Estado de “Stress” Pós-Traumático (F43.1)

Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho : reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6)
 Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)

Neurastenia (Inclui “Síndrome de Fadiga”) (F48.0)

Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5)
 Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados (X46.-; Z57.5)
 Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5)
 Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5)
 Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5)
 Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5)
 Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)

Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui “Neurose Profissional”) (F48.8)

Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56-):
 Desemprego (Z56.0); Mudança de emprego (Z56.1); Ameaça de perda de emprego (Z56.2); Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); Desacordo com padrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho) (Z56.5);
 Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)

Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2)

Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) (Z56.6)
 Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)

Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) (Z73.0)

Ritmo de trabalho penoso (Z56.3)
 Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)

Fonte: PORTARIA Nº 1.339, DE 18 DE NOVEMBRO DE 1999

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO SÓCIO-FUNCIONAL (QSF)

Identificação Pessoal:

- 1- Gênero: () Masculino () Feminino
 - 2- IDADE: () 20 – 30 anos () 31-40 anos () 41- 50 anos () 51 – 60 anos
() Acima de 60 anos
 - 3- GÊNEO: () Masc. () Fem.
 - 4- ESTADO CIVIL: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () União
Estável () Outros_____
 - 5- TEM FILHOS? () Não () 1 filho () 2 filhos () 3 filhos () 4 filhos ou mais
 - 6- PROFISSÃO DE ORIGEM: _____
 - 7- CURSO(S) QUE MINISTRA AULAS? _____
-

- 8- INTERVALO DE FÉRIAS: () 1 vez por ano () 2 vezes por ano
() Mais de 2 vezes por ano () Não costuma tirar férias
- 9- USA ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO (Calmantes, ansiolíticos, soníferos, etc.)? () Sim () Não () Casualmente
- 10- TEM OUTROS COMPROMISSOS ALÉM DO TRABALHO, COMO LAZER, FAMÍLIA, AMIGOS E HOBBIES PESSOAIS? () Sim () Não
() Eventualmente

Aspectos Sociais:

- 1- LOCAL DA RESIDÊNCIA: () Anápolis () Goiânia () Brasília
() Outras_____
- 2- SALÁRIO: () Satisfatório () Insatisfatório () Ótimo () Ruim
- 3- CONVÍVIO FAMILIAR: () Ótimo () Satisfatório () Insatisfatório ()
Precário () Ruim
- 4-

Natureza da Função:

- 1- NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO: () Graduação () Especialização
() Mestrado () Doutorado () PHD () Especialização em andamento
() Mestrado em andamento () Doutorado em andamento
() Outros:_____
- 2- CARGO: () Professor () Pesquisador () Administrativo () Coordenação
() Direção () Outros_____
- 3- TEMPO DE SERVIÇO: () Até 5 anos () 6 a 10 anos () 11 a 20 anos
() 21 a 30 anos () Mais de 30 anos

- 4- CARGA HORÁRIA: () < 20 horas () 20 – 40 horas () > 40 horas
 5- NÚMERO DE DISCIPLINA QUE LECIONA: () 1 () 2 () 3 () Mais de 3
 6- NÚMERO DE ALUNOS POR SALA: () < 20 () 21-30 () 31 – 40
 () 40-50 () > 50
 7- DÁ AULAS EM OUTRA (S) INSTITUIÇÃO (S)? () Não () Sim QUAL
 (S) ? _____
 8- SUA JORNADA DE TRABALHO INTERFERE EM SUA VIDA PESSOAL?
 () Sim () Não
 9- COSTUMA LEVAR TRABALHO PARA CASA? () Sim () Não
 () Eventualmente

Natureza Institucional:

- 1- A (S) UNIVERSIDADE (S) EM QUE TRABALHA POSSUI PLANO DE CARGOS
 E SALÁRIOS? () Sim () Não () Há promessas de implantação
 () Não sabe dizer
 2- GESTÃO ADMINISTRATIVA: () Democrática () Autoritária () Alheia
 3- MATERIAL DIDÁTICO: () Suficientes () Insuficientes () Precários
 () Modernos () Ultrapassados
 4- CONFLITOS ENTRE SUPERIORES E PROFESSORES: () Sim () Não
 () Eventualmente
 5- LECIONA DISCIPLINAS FORA DE SUA FORMAÇÃO: () Sim () Não
 6- INCENTIVO PARA ATUALIZAÇÃO DIDÁTICA: () Sim () Não

Natureza Emocional:

- 1- SENTE QUE O SEU TRABALHO É RECONHECIDO? () Sim () Não
 2- VOCÊ TEM AUTONOMIA EM SEU TRABALHO? () Sim () Não
 3- SEU AMBIENTE DE TRABALHO É APRAZÍVEL? () Sim () Não
 4- VOCÊ SE SENTE ESTRESSADO, NERVOSO, ANGUSTIADO OU ANSIOSO?
 () SIM () Não () Eventualmente
 5- SE VOCÊ PUDESSE RECOMEÇAR SUA CARREIRA, MUDARIA DE
 PROFISSÃO
 (DOCÊNCIA)? _____

COMENTÁRIOS: _____

