

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Vilma Santos Silva de Souza

**SAÚDE ORGANIZACIONAL E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM DOCENTES DA
EDUCAÇÃO BÁSICA DA REDE MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (SP)**

Taubaté – SP

2016

Vilma Santos Silva de Souza

**SAÚDE ORGANIZACIONAL E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM DOCENTES DA
EDUCAÇÃO BÁSICA DA REDE MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (SP)**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional do Programa de Pós-Graduação em Administração do Departamento de Economia, Contabilidade e Administração da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Planejamento, Gestão e Avaliação do Desenvolvimento Regional.

Orientadora: Profa. Dra Nancy Julieta Inocente

Taubaté – SP

2016

VILMA SANTOS SILVA DE SOUZA

**SAÚDE ORGANIZACIONAL E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM DOCENTES DA
EDUCAÇÃO BÁSICA DA REDE MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (SP)**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional do Programa de Pós-Graduação em Administração do Departamento de Economia, Contabilidade e Administração da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Planejamento, Gestão e Avaliação do Desenvolvimento Regional.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nancy Julieta Inocente

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Profa. Dra. Quésia Postigo Kamimura

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. Manuel Morgado Rezende

Universidade Metodista de São Paulo

Assinatura _____

À minha amada filha, Ingrid Tristão de Souza, e ao meu valoroso esposo, Jefferson Tristão de Souza, por toda paciência, apoio e compreensão nos períodos de ausência durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, Gilberto de Souza e Silva (*in memoriam*) e Raymunda Santos e Silva, que me deram todo amor e alicerce necessários para continuar minha jornada. Sempre, e em todos os momentos, dedicaram-se mais para os filhos do que para eles mesmos. Vocês fazem parte deste caminho. A vocês é que dedico todas as minhas vitórias.

Aos meus queridos e amados irmãos, Silvia Santos Silva e Gilberto de Souza e Silva Júnior, que mesmo distantes me apoiaram nesta conquista e vibraram comigo o desafio que eu vencia.

À minha filha do coração, Jéssica Silvana Santos de Ataíde, e às minhas sobrinhas Beatrys Novaes Aguiar de Souza e Silva e Jennifer Silva Silveira, para que possam ver em mim um exemplo a seguir.

Aos meus tios Aristóteles Pereira de Souza e Vanda Maria Tristão de Souza, por confiarem em meu crescimento profissional.

Aos professores e professoras deste País, que apesar das dificuldades que encontram na realização das suas atividades, e das peculiaridades que distinguem suas razões internas, continuam acreditando no valor da educação, e, principalmente, no potencial de seus alunos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por guiar meus passos e iluminar meu caminho, dando-me força e coragem para seguir sempre em frente nesta caminhada.

Agradeço em especial à minha orientadora, Profa. Dra. Nancy Julieta Inocente, que com seus conhecimentos e ética me conduziu para o caminho certo, incentivando-me e motivando-me na busca dos meus objetivos. A sua paixão pelo ensino e pesquisa me ensinou os primeiros passos para seguir como pesquisadora e principalmente acendeu em mim a paixão por essa área. Obrigada pelo exemplo e por despertar em mim o anseio de ser cada dia melhor.

Aos membros da banca examinadora, Profa. Dra. Quésia Postigo Kamimura e Prof. Dr. Manuel Morgado Rezende, pelo compromisso em avaliar este trabalho e pelas contribuições que ajudaram a enriquecê-lo.

Ao Prof. Dr. Edson Aparecida de Araújo Querido Oliveira, corresponsável pelo meu acesso ao Programa de Mestrado. Obrigada pela oportunidade.

Aos Professores Doutores do Curso de Mestrado, Elvira Aparecida Simões de Araújo, Adriana Leônidas de Oliveira, Marilsa de Sá Rodrigues Tadeucci, Monica Franchi Carniello, José Luis Gomes da Silva, Moacir José dos Santos, Edson Trajano Vieira e demais professores, pelo direcionamento, pelas ricas dicas, orientação e suporte para a dissertação.

Agradeço de coração ao compromisso e competência da minha Professora de Inglês Edlaine Angel Cunha que muito contribui para o meu sucesso na Proficiência.

Ao professor Carlos Roberto Mariano de Oliveira, que transferiu seus conhecimentos de estatística que possibilitou interpretar os resultados alcançados.

Às secretárias da Pós-Graduação, Priscila de Assis Faria e Alda Aparecida dos Santos, pela importante ajuda na resolução dos assuntos burocráticos e apoio nos momentos de aflição.

Ao amigo Luciano que também contribui para a realização dessa pesquisa e aconselhou-me nos momentos difíceis.

Agradeço aos colegas do MGDR XVIII por esse tempo que passamos juntos e pelas palavras de estímulo e cuidado nas horas difíceis. As disciplinas realizadas nesse período e exigências do Programa de Mestrado foram momentos árduos, mas acompanhados de bons momentos que levarei comigo.

À Diretora do Departamento de Educação Básica Vera Lúcia Gualtieri Machado pela permissão de realizar minha pesquisa nas escolas municipais de São José dos Campos.

À direção, coordenadores e professores da Rede Municipal de Ensino de São José dos Campos, pelo valioso tempo dedicado à concretização desta pesquisa.

À Fátima Aparecida Pedro, pelo exemplo de perseverança e companheirismo.

A todos aqueles que contribuíram para a concretização deste trabalho.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo investigar a relação entre Saúde Organizacional e a Síndrome de *Burnout*, envolvendo os fatores Integração de Pessoas e Equipes e Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas, em docentes da educação básica das escolas públicas municipais de São José dos Campos (SP). A pesquisa, descritiva, quantitativa e correlacional, tem uma amostra composta de 153 docentes da educação básica das escolas públicas municipais. Utilizaram-se como instrumentos de coleta de dados o Questionário de Identificação da Amostra, a Escala de Percepção de Saúde Organizacional (EPSaO), construída e validada por Gomide Jr. e Cols (1999), e o Inventário *Burnout* de Maslach (*MBI*), de Maslach e Jackson (1981), validado no Brasil por Tamayo (2003). Os dados foram analisados pelo programa estatístico EXCEL versão 2003. No presente estudo, a prevalência geral da Síndrome de *Burnout* nos docentes é de 21,96%. Dos 153 docentes participantes da pesquisa, 35,3% apresentaram Síndrome de *Burnout*; 25,5% alto risco da Síndrome; e 39,2% baixo risco. Em relação às dimensões que compõem a Síndrome, foi obtida a média de Esgotamento Emocional (EE), de 26,3%; Despersonalização (DE), de 11,4%; e Realização Profissional (RP), de 28,2%. Nas correlações entre *Burnout* e as variáveis sociodemográficas houve relação das variáveis regime de trabalho e Esgotamento Emocional; área de atuação e Realização profissional; pós-graduação em andamento e Despersonalização; e pós-graduação em andamento e Realização Profissional. As correlações quanto à percepção de saúde organizacional e as variáveis sociodemográficas apontaram a relação da variável área de atuação à Integração de Pessoas e Equipes, e Flexibilidade e Adaptabilidade à Demanda Externa. A correlação entre percepção de Saúde Organizacional e *Burnout* mostra que houve relação entre Despersonalização e Integração de Pessoas e Equipes. Conclui-se que é necessário desenvolver não somente programas como também políticas educacionais junto à Secretaria de Educação de São José dos Campos, focando a intervenção e prevenção desses profissionais de forma que assegurem a sua saúde no cotidiano das escolas.

Palavras-chave: Gestão. Desenvolvimento Regional. Saúde Organizacional. Síndrome de *Burnout*. Trabalho Docente.

ABSTRACT

HEALTH ORGANIZACIONAL AND BURNOUT SYNDROME IN TEACHERS OF BASIC EDUCATION OF THE MUNICIPAL NETWORK SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (SP)

This study aims to investigate the relationship between Organizational Health and Burnout Syndrome, involving factors Integration of People and Teams and Flexibility and Adaptability to external demands on teachers of basic education in public schools in São José dos Campos (SP) . The research, descriptive, correlational and quantitative, has a sample of 153 teachers of basic education in public schools. They were used as instruments of data collection the Sample Identification Questionnaire, Organizational Health Perception Scale (EPSaO), built and validated by Gomide Jr. and Cols (1999), and the Maslach Burnout Inventory (MBI) Maslach and Jackson (1981), validated in Brazil by Tamayo (2003). Data were analyzed by statistical program EXCEL version 2003. In this study, the overall prevalence of burnout syndrome in teachers is 21.96%. Of the 153 teachers participating in the research, 35.3% presented Burnout Syndrome; 25.5% high risk of the syndrome; and 39.2% low risk. Regarding the dimensions that compose the syndrome was obtained average emotional exhaustion (EE), 26.3%; Depersonalization (DE), 11.4%; and Professional Accomplishment (RP) of 28.2%. The correlations between burnout and sociodemographic variables was no relationship of variables working arrangements and Emotional Exhaustion; practice area and professional realization; graduate in progress and depersonalization; and graduate in progress and professional fulfillment. Correlations regarding perceived organizational health and sociodemographic variables showed the relationship of the variable area of operation to the integration of People and Teams, and Flexibility and Adaptability to foreign demand. The correlation between perception of Organizational Health and Burnout shows that there was a relationship between depersonalization and integration of people and teams. We conclude that it is necessary to develop not only programs but also educational policies with the Secretariat of São José dos Campos Education, focusing on intervention and prevention of these fashion professionals to ensure their health in primary education schools.

Keywords: Management. Regional development. Organizational health. *Burnout* syndrome. Teaching Work.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela de Referência do NEPASB.....	84
Tabela 2 - Idade dos Professores de Educação Básica.....	86
Tabela 3 – Gênero dos Professores.....	88
Tabela 4 – Regime de Trabalho.....	89
Tabela 5 - Área de Atuação.....	90
Tabela 6 - Tempo de Experiência.....	90
Tabela 7 - Categoria Funcional.....	91
Tabela 8 - Título Acadêmico.....	92
Tabela 9 - Título Acadêmico em Andamento.....	92
Tabela 10 - Percepção de Saúde Organizacional – PSO.....	95
Tabela 11 - Classificação em relação a pontuação média da escala Likert (3,0).....	95
Tabela 12 - Consistência Interna Pelo Alfa de Cronbach.....	96
Tabela 13 - Resultado Médio Atual dos Três Componentes da Síndrome de <i>Burnout</i>	97
Tabela 14 - Resultado do Esgotamento Emocional da Amostra Atual.....	98
Tabela 15 - Resultado de Despersonalização da Amostra Atual.....	99
Tabela 16 - Resultado da Realização Profissional da Amostra Atual.....	100
Tabela 17: <i>Burnout</i>	101
Tabela 18 – Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i>	104
Tabela 19 - Teste de Independência: <i>Burnout</i> X Variáveis Sociodemográficas.....	114

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa das Regiões de São José dos Campos – SP	19
Figura 2 - Saúde Organizacional como antecedente de Bem-estar no Trabalho	23
Figura 3 - Modelo Teórico de Bem-estar no Trabalho (BET).....	49
Figura 4 – Modelo do processo de <i>Burnout</i> , segundo Leiter	64
Figura 5- Diagrama da quebra no circuito afetivo, na relação trabalhador aluno	66
Figura 6 – Ilustração da diferença entre <i>Burnout</i> e Depressão	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Componente do comportamento	24
Quadro 2 - Critérios para identificação da organização saudável	26
Quadro 3 - Definições da Saúde Organizacional - SO	27
Quadro 4 - Componentes da Estratégia em Saúde Corporativa	29
Quadro 5 – Fases da Entrada na Carreira	44
Quadro 6 - Ciclo da vida humana ordenada em fases	45
Quadro 7 - Modelos Teóricos de Bem-estar.....	48
Quadro 8 - Desenvolvimento da Síndrome de <i>Burnout</i>	62
Quadro 9 – Episódios que caracterizam a Depressão	69
Quadro 10 - Sintomas da Síndrome de <i>Burnout</i>	73
Quadro 11 - Fases da Síndrome de <i>Burnout</i>	74
Quadro 12 - Índices Representativos dos fatores da EPSaO.....	82
Quadro 13 - Dimensões e definições que compõem a EPSaO.....	82
Quadro 14 - Fatores que compõem o MBI	83
Quadro 15 - Comparativo de resultados de estudos	97

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Variação por Região nas Taxas de Sobrevivência para o Gênero Masculino	36
Gráfico 2 - Variação por Região nas Taxas de Sobrevivência para o Gênero Feminino.....	37
Gráfico 3 - Representação gráfica da Idade dos Professores de Educação Básica .	86
Gráfico 4 – Distribuição quanto ao gênero dos docentes.....	88
Gráfico 5 - Representação gráfica de horas trabalhadas por semana	89
Gráfico 6 - Representação gráfica Área de Atuação	90
Gráfico 7 - Representação Gráfica Tempo de Experiência	91
Gráfico 8 - Representação gráfica Título Acadêmico	92
Gráfico 9 - Título Acadêmico em Andamento.....	93
Gráfico 10 - Representação gráfica Integração de Pessoas e Equipes	94
Gráfico 11 - Representação gráfica - Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas	94
Gráfico 12 - Representação gráfica Esgotamento Emocional.....	98
Gráfico 13 - Representação gráfica da Despersonalização	99
Gráfico 14 - Representação gráfica da Realização Profissional	101
Gráfico 15 - Classificação de <i>Burnout</i> por Dimensão.....	102
Gráfico 16- Prevalência de Síndrome de <i>Burnout</i>	104
Gráfico 17- Prevalência de Síndrome de <i>Burnout</i>	106
Gráfico 18- Alto Risco de <i>Burnout</i> x Área de Atuação.....	111
Gráfico 19- Alto Risco de <i>Burnout</i> x Pós-Graduação	115

SIGLAS

ARSB	Alto Risco da Síndrome de <i>Burnout</i>
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BET	Bem-Estar no Trabalho
BRSB	Baixo Risco da Síndrome de <i>Burnout</i>
CID	Código Interno de Doenças
DE	Despersonalização
DP	Desvio Padrão
EE	Esgotamento Emocional
EPSaO	Escala de Percepção de Saúde Organizacional
LDB	Lei das Diretrizes e Bases
LDBEN	Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MBI	Inventário <i>Burnout</i> de Maslach
NEPASB	Núcleo de Estudos Avançados sobre Síndrome de <i>Burnout</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNB	Produto Nacional Bruto
PSB	Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i>
PSO	Percepção de Saúde Organizacional
RP	Realização Profissional
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SEP	Síndrome de Esgotamento Pessoal
SO	Saúde Organizacional
UNDP	Programa das Nações Unidas
CNTE	Confederação Nacional dos Trabalhadores
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
CID	Código Internacional de Doenças

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Problema	17
1.2	Objetivos	18
1.2.1	Objetivo geral	18
1.2.2	Objetivos específicos.....	18
1.3	Delimitação do Estudo.....	18
1.4	Relevância do Estudo	19
1.5	Organização da Dissertação	20
2	REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1	Saúde Organizacional	21
2.1.1	Estudos sobre saúde organizacional.....	30
2.1.2	Saúde Organizacional e Desenvolvimento Regional.....	34
2.2	Trabalho Docente e Formação Docente	40
2.3	Bem-estar e Mal-estar Docente	47
2.3.1	Bem-estar docente	47
2.3.2	Mal-estar Docente	54
2.4	Síndrome de <i>Burnout</i>	60
2.4.1	Estudos sobre a Síndrome de <i>Burnout</i>	74
3	MÉTODO	80
3.1	Tipo de Pesquisa	80
3.2	Local da Pesquisa	80
3.3	População e Amostra.....	80
3.4	Instrumentos.....	Erro! Indicador não definido.801
3.4.1	Procedimentos de Coleta de Dados	84
3.4.2	Procedimentos de análise de dados	84
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	86
4.1	Caracterização da Amostra	86
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	94
5.1	Resultados da Percepção de Saúde Organizacional (EPSaO)	94
5.2	Resultados da Síndrome de <i>Burnout</i>	97
5.3	Prevalência (SB) e Alto Risco de <i>Burnout</i> (SB E ARSB).....	102

5.4	Confiabilidade e Teste de Independência das Escalas e Correlações	105
5.4.1	Correlações <i>Burnout</i> x variáveis sociodemográficas	105
5.4.2	Teste de Independência – <i>Burnout</i> x variáveis sociodemográficas	106
5.4.3	Cruzamentos entre a Percepção de Saúde Organizacional x variáveis sociodemográficas	110
5.4.4	Teste de Independência - Percepção de Saúde Organizacional x variáveis sociodemográficas	110
5.5	Cruzamentos Percepção de Saúde Organizacional x <i>Burnout</i>	112
5.6	Teste de Independência - Cruzamentos Percepção de Saúde Organizacional x <i>Burnout</i>	112
5.6.1	Cruzamentos	114
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	116
	REFERÊNCIAS	119

1 INTRODUÇÃO

As transformações sociais, as reformas educacionais e os modelos pedagógicos originados das condições de trabalho dos professores provocaram mudanças na profissão docente, estimulando a formulação de políticas por parte do Estado (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Conforme Souza e Britto (2003), até os anos 1960 a maior parte dos trabalhadores do ensino gozavam de uma relativa segurança material, de emprego estável e de certo prestígio social. Já a partir dos anos de 1970, a expansão das demandas da população por proteção social provocou o crescimento do funcionalismo e dos serviços públicos gratuitos, dentre eles a educação.

Embora o sucesso da educação dependa, em parte, do perfil do professor, a administração escolar não fornece os meios pedagógicos necessários à realização das tarefas, cada vez mais complexas. Os professores são compelidos a buscar, por seus próprios meios, formas de requalificação que se traduzem em aumento não reconhecido e não remunerado da jornada de trabalho (TEIXEIRA, 2001; BARRETO; LEHER, 2003; OLIVEIRA, 2003).

O trabalho docente é marcado por lutas que promoveram mudanças importantes no cenário da educação a partir da implementação e disseminação de novas ideias, que caracterizaram uma roupagem diferenciada no ensino.

O cenário educativo brasileiro, no entanto, ainda apresenta um quadro deficitário no que se refere às questões relacionadas à saúde dos professores, às condições de trabalho e à formação docente e prática profissional no ensino público (MUNIZ, 2003; MARIANO, 2006).

O trabalho docente se revela como uma prática marcada por sentimentos negativos que comprometem a qualidade do trabalho, acumulando, com o passar do tempo, reações físicas, psíquicas, comportamentais e defensivas, segundo Santini (2004). O autor ainda considera que o esgotamento evidenciado pelos docentes tem relação direta com as tensões advindas do contexto laboral, que acumulado ao longo dos anos desencadeou sentimentos depressivos e de fadiga crônica.

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) definem a Síndrome de *Burnout* como um fenômeno psicossocial que acontece como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho.

O conceito de Saúde Organizacional, segundo Fordyce e Weil (1971), é a capacidade da organização se adaptar às mudanças e de buscar e usar métodos mais adequados (FERNANDES; GOMIDE JÚNIOR; OLIVEIRA, 2011), visando atingir nível de harmonia entre o indivíduo e a organização.

O universo do trabalho vem sofrendo transformações que se refletem na saúde, e as tecnologias, ao invés de oportunizar ao indivíduo poucas atividades laborais, têm provocado sobrecarga de informações e acelerado o ritmo do trabalho. (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007). Essas transformações podem implicar em mudanças nas relações sociais, afetando diretamente o bem-estar físico e mental dos docentes e dos grupos sociais dos quais eles fazem parte (OLIVEIRA, 2001).

Os estudos realizados no Brasil com o objetivo de identificar condições de trabalho e de saúde em docentes têm contribuído com a identificação de problemas na área da saúde mental, distúrbios musculoesqueléticos e saúde vocal, respectivamente, a Síndrome de *Burnout*, que tem sido veiculada como importante problema da saúde docente.

Ainda segundo o autor, as relações entre saúde e trabalho no ambiente escolar necessitam a compreensão dos trabalhadores em educação dos métodos de organização do trabalho e das condições desencadeantes do processo saúde-doença nesses profissionais.

Esse conhecimento fornece subsídios para a investigação dos processos do trabalho e as repercussões em saúde, decorrentes da interação entre o meio e o indivíduo (MEIRA *et al.*, 2014) e sua relação com a Síndrome de *Burnout*.

1.1 Problema

Diante do exposto, pergunta-se: a Saúde Organizacional, quanto às dimensões de Integração de Pessoas e Equipes e Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas, associa-se à Síndrome de *Burnout* em docentes da educação básica das escolas públicas municipais de São José dos Campos (SP)?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Investigar a relação entre a Saúde Organizacional e a Síndrome de *Burnout* em docentes da educação básica das escolas públicas municipais de São José dos Campos (SP) quanto às dimensões Integração de Pessoas e Equipes e Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas.

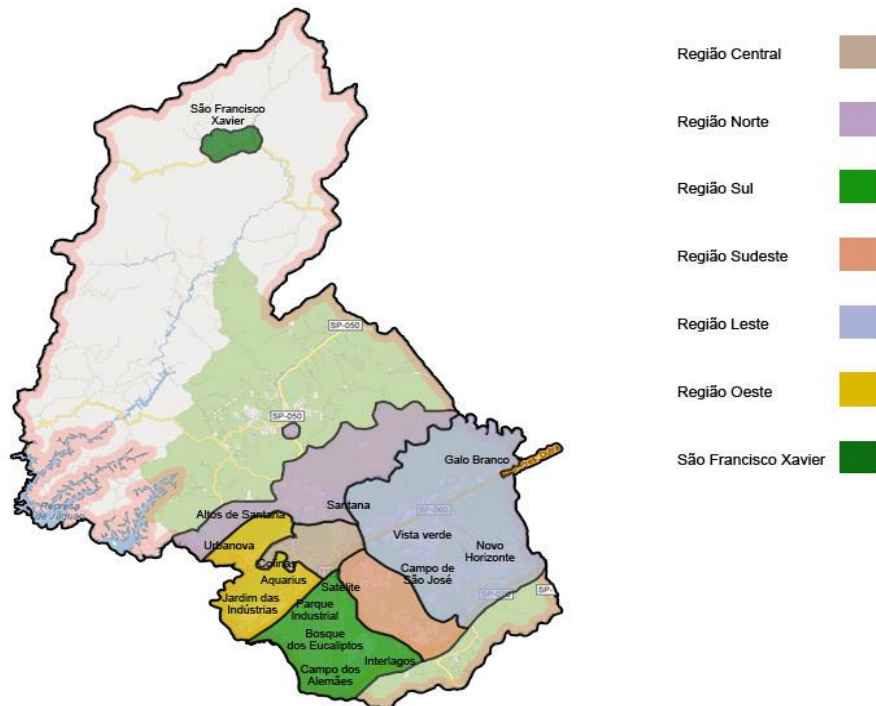
1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos docentes da educação básica das escolas públicas municipais de São José dos Campos.
- Identificar a percepção de Saúde Organizacional em docentes quanto aos fatores de Integração de Pessoas e Equipes e Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas.
- Identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em docentes quanto ao Esgotamento Emocional, Despersonalização e falta de Realização Pessoal no trabalho.
- Relacionar o perfil sociodemográfico, a Saúde Organizacional e a Síndrome de *Burnout* dos docentes da educação básica das escolas públicas municipais de São José dos Campos.

1.3 Delimitação do Estudo

Esse estudo delimita-se à investigação da Saúde Organizacional e a Síndrome de *Burnout* em docentes da educação básica, das escolas públicas municipais da região Central de São José dos Campos (SP). Escolheu-se a região Central visto que possui 17 escolas municipais.

Figura 1 – Mapa das Regiões de São José dos Campos – SP



Fonte: http://www.sjc.sp.gov.br/sao_jose/regioes_da_cidade.aspx

1.4 Relevância do Estudo

O estudo torna-se relevante dado o momento histórico vivenciado pela sociedade, caracterizado pela competição, pela necessidade constante de buscar conhecimentos e habilidades para atender às necessidades do processo produtivo. Isso gera preocupação excessiva no docente, resultando na má qualidade de vida social e emocional e interferindo nos níveis de pressão psicológica, mudando comportamentos e atitudes (ESTEVE, 1999).

Para Nóvoa (2004), o trabalho docente está relacionado à vida do professor, por incluir valores que ele internaliza em relação à profissão, e que se projetam diante de uma realidade complexa e contraditória.

Lipp (2002) destaca que a maior parte do trabalho docente se associa a longas jornadas de trabalho sem o devido descanso e à exposição laboral em espaços desconfortantes, o que ocasiona pressão e tensões que geram insatisfação, ansiedade e esgotamento.

1.5 Organização da Dissertação

A dissertação está dividida em cinco seções. A primeira apresenta a introdução, o problema, os objetivos, geral e específicos, a delimitação, a relevância e a organização do trabalho.

A segunda seção traz a revisão de literatura, que aborda Saúde Organizacional e Desenvolvimento Regional; Trabalho Docente e Formação Docente; Bem-estar e Mal-estar Docente e a Síndrome de *Burnout* em docentes. Na terceira seção descreve-se o método, o tipo e o local da pesquisa, a composição da amostra, os instrumentos e os planos de coleta e análise dos dados.

Os resultados e a discussão compõem a quarta seção, e as considerações finais, na quinta seção, encerram o estudo e seguem-se as referências.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Na revisão de literatura abordam-se Saúde Organizacional e Desenvolvimento Regional, Trabalho Docente e a Formação Docente, Bem-estar e Mal-estar Docente e a Síndrome de *Burnout*.

2.1 Saúde Organizacional

A palavra saúde, segundo Straub (2014), vem de uma antiga palavra da língua alemã que é representada em inglês pelas palavras *hale* e *whole*, que se referem a um estado de integridade do corpo. Os linguistas observam que essas palavras derivam dos campos de batalha medievais, em que a perda de *haleness*, ou saúde, normalmente resultava de um grave ferimento.

Hoje em dia os indivíduos estão mais predispostos a pensar na saúde como a ausência de doenças em vez da ausência de ferimento debilitante obtido no campo de batalha. Como tal definição concentra-se apenas na ausência de um estado negativo, ela é incompleta. Embora seja verdade que as pessoas saudáveis estão livres de doenças, a maioria concordaria que a saúde envolve muito mais. É possível que uma pessoa esteja livre de doenças, mas ainda não desfrute de uma vida vigorosa e satisfatória.

Ao reconhecer como inadequada e limitada a definição anterior, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como a ausência de doenças ou enfermidades”. De acordo com essa definição, saúde é um estado positivo e multidimensional e envolve, segundo Straub (2014), três domínios: físico, psicológico e social.

A saúde física implica ter um corpo vigoroso e livre de doenças, com um bom desempenho cardiovascular, sentidos aguçados, sistema imunológico vital e a capacidade de resistir a ferimentos físicos. Envolve hábitos relacionados com o estilo de vida que aumentem a saúde física, como uma dieta nutritiva, exercícios regulares e dormir bem; evitar o uso de tabaco e outras drogas; praticar sexo seguro e minimizar a exposição a produtos químicos tóxicos.

A saúde psicológica significa ser capaz de pensar de forma clara, ter uma boa autoestima e um senso geral de bem-estar. Inclui a criatividade; as habilidades de

resolução de problemas, como, por exemplo, buscar informações referentes à saúde e estabilidade emocional. Caracteriza-se, também, pela autoaceitação, abertura a novas ideias e tenacidade geral na personalidade.

A saúde social envolve ter boas habilidades interpessoais, relacionamentos significativos com amigos e família, e apoio social em épocas de crise. Ela também está relacionada com fatores socioculturais em saúde, como o *status* socioeconômico, a educação, a etnicidade, a cultura e o gênero.

Em relação à Saúde Organizacional, as primeiras proposições surgiram na década de 1950 e segundo Ferreira e Assmar (2004) diz respeito à relação equivalente entre a estrutura, o funcionamento das organizações e o bem-estar das pessoas que nelas trabalham (GOMIDE JR.; SIQUEIRA, 2008).

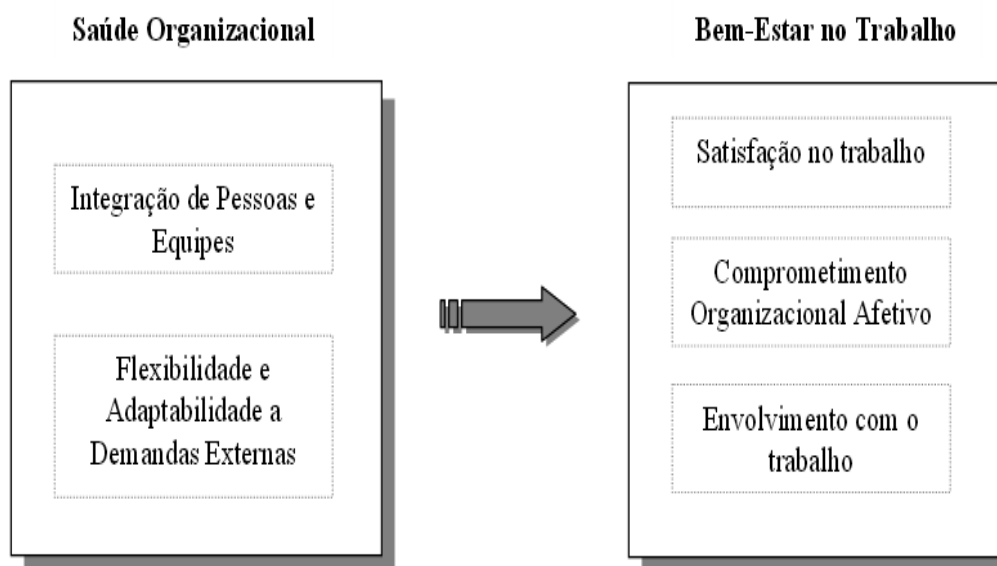
Segundo Bennis (1962), a organização saudável seria aquela adaptável, que tem como característica a capacidade de resolver problemas (GOMIDE JUNIOR; SIQUEIRA, 2008). Para Inocente (2005), uma organização sadia é aquela que apresenta baixas taxas de enfermidade em seus trabalhadores.

Schein (1965) explica que a efetividade organizacional é a capacidade de uma organização sobreviver, adaptar-se, manter-se e crescer independente das particularidades de seu negócio. Para esse autor, as organizações que tinham como único objetivo o aumento do lucro e a produtividade seriam ineficientes. Reddin (1970) enfatiza que a efetividade organizacional é a capacidade de a organização adaptar-se às mudanças e ser flexível quando demandada.

O trabalho pode intervir na saúde de quem o realiza. Esse fato ocorre quando exercido em condições inapropriadas, longas jornadas de trabalho, ritmo acelerado e ambientes laborais inadequados, dentre outras condições adversas que podem dar origem a acidentes e doenças advindas do trabalho (SILVEIRA, 2009).

Gomide Jr. e colaboradores (1999) conceituaram Saúde Organizacional como a capacidade de a organização desenvolver elevados níveis de Adaptabilidade e Flexibilidade às Demandas Internas e Externas e de ampliar o grau de integração entre os trabalhadores e seus grupos de trabalho.

Figura 2 - Saúde Organizacional como antecedente de Bem-estar no Trabalho



Fonte: adaptada por Siqueira e Padovam, 2004

Segundo Schein (1965), em uma organização saudável deveria haver uma ligação entre os objetivos individuais e os objetivos da organização (GOMIDE JR.; SIQUEIRA, 2008). Já para Bennis (1976), apesar do progresso nos estudos, essas formas de pensar e avaliar a eficácia organizacional são ainda, em sua maioria, impróprias e enganadoras para as organizações modernas.

Ainda para autor, esses critérios são indiferentes às necessidades importantes da organização e estão em desarmonia com as atuais opiniões de muitos teóricos e práticos no assunto quanto à organização contemporânea. O trabalho humano, observado sob o olhar histórico, mostra sua transformação num meio civilizado e de cultura, e representa um dos aspectos mais importantes da vida de um indivíduo, inseparável da sua existência: não é só a produção de bens e riquezas, mas a forma de sua realização como indivíduo (TAMAYO *et. al.*, 2004).

As condições de saúde dos trabalhadores encontra-se deficitário. A desigualdade da oferta de bens geradores da qualidade de vida, como renda familiar, trabalho, emprego, habitação, saneamento básico, segurança, ensino, alimentação e lazer, entre outros, implicam, intrinsecamente, no nível de qualidade de vida e no processo saúde-doença. Faz-se necessária a presença das políticas públicas na intersectorialização sob a lógica dos direitos da cidadania para que os esforços do setor saúde sejam assegurados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 24).

Martinez (2002) analisou a associação entre satisfação no trabalho e saúde física dos trabalhadores administrativos. Um esclarecimento, para explicá-la, é a probabilidade de ocorrência do 'efeito do trabalhador sadio', em que haveria uma seleção progressiva de pessoas com a exclusão, pela demissão, daquelas em piores condições de saúde, permanecendo aqueles com a saúde mais preservada. Outra probabilidade é que outros aspectos relacionados ao trabalho, como a carga de trabalho, estariam exercendo maior impulso na saúde do que a satisfação no trabalho.

Conforme Campos e Costa (2007), a insatisfação e as complicações de saúde vivenciados no trabalho interferem na rotatividade, no absenteísmo e na produtividade da organização, levando à perda de bons profissionais, despesas adicionais com seleção e recrutamento, e outras ações necessárias à eficácia da organização. Todos os gestores precisam desenvolver e manter uma cultura saudável que assegure a satisfação, a saúde e o bem-estar dos indivíduos.

Segundo Bittar (2004), a Saúde Organizacional inspira condutas que intervêm no comando da organização. Essas condutas devem ser compreendidas a fim de que se possa acrescentar o conforto e diminuir o conflito, conforme Quadro 1:

Quadro 1 - Componente do comportamento

Componentes do Comportamento	
Liderança	Qualidade de vida
Relacionamento interpessoal	Foco no cliente
Trabalho em equipe	Foco no resultado
Comunicação	Pró-atividade (oportunidades)
Administração de conflitos	Comprometimento
Flexibilidade	<i>Accountability</i>

Fonte: adaptado de Bittar (2004)

Santos e Marques (2013) colocam que a condição de saúde é um aspecto primordial para a qualidade de vida e capacidade de trabalho dos docentes. Nesse sentido, as relações entre a condição de saúde e o trabalho têm sido pesquisadas

por distintas áreas do conhecimento, revelando a preocupação dos pesquisadores em relação à influência recíproca entre esses fatores.

A organização é a integração dos membros que a compõem, pois, o ambiente onde a organização está inserida também contribui na construção dessa identidade, de acordo com Morgan (1996, p. 43). Para Spector (2012), todas as equipes são grupos, mas nem todos os grupos são equipes. Isso por que um grupo é composto por pessoas que trabalham juntas, no entanto, a efetivação do trabalho não depende diretamente das outras. A equipe, por sua vez, é um conjunto de pessoas que realiza seu trabalho com eficiência somente com a cooperação dos membros que a compõem.

Com relação à vinculação dos critérios de Saúde Organizacional e de saúde dos indivíduos há ainda a proposição de Mello (1978), que afirmou que os pré-requisitos de Saúde Organizacional são os mesmos necessários para o desenvolvimento e renovação dos sistemas abertos (pessoas, grupos, famílias, empresas, comunidades, sociedades). O autor verificou sete requisitos que são denominados identidades:

- a) organização: saber o que ela é;
- b) orientação: a organização sabe para que existe, o que quer;
- c) sensibilidade realista: é a capacidade de perceber modificações internas e externas;
- d) criatividade: é a capacidade de criar, inovar, buscar soluções e improvisar adequadamente; e
- e) flexibilidade é a capacidade de modificar atitudes, comportamentos, atividades, tarefas, estruturas, métodos e metas;
- f) integração: consiste na harmonia, balanço, coordenação e convergência entre as metas da organização e as necessidades dos indivíduos que nela trabalham e reserva de energia, existência de reservas de recursos energéticos dentro do sistema e/ou capacidade de obtê-los facilmente do meio externo.

Bennis (1976) coloca que a Saúde Organizacional caracteriza-se por apresentar quatro critérios para identificação da organização saudável, conforme o Quadro 2:

Quadro 2 - Critérios para identificação da organização saudável

CRITÉRIOS	FATOR
Adaptabilidade	Capacidade de resolver problemas depende da flexibilidade, compreendida como a liberdade de aprender por meio de troca de experiências, mudando simultaneamente com as condições internas e externas.
Senso de identidade	Conhecimento da organização dos seus objetivos, quais são suas metas e onde pretende chegar.
Teste da realidade	Capacidade de organizar em procurar conhecer, perceber e interpretar corretamente as condições mais relevantes do ambiente externo e interno para o seu funcionamento.
Estado de integração	Grau de harmonia e integração entre os subsistemas da organização, a fim de que estejam funcionando de forma alinhada à estratégia geral da organização

Fonte: adaptado de Gomide Jr. e Fernandes (2008)

Segundo Leão e Brant (2015), diversas ações do Ministério da Saúde (MS) foram esquematizadas para adaptar-se às estratégias de articulação e intervenção em favor das melhorias das condições de trabalho. Para avançar, faz-se necessário enfrentar o desafio de compreender os fenômenos em saúde mental e de lidar com situações complexas, dadas as múltiplas manifestações de sofrimento relacionado ao trabalho e suas diferenças e níveis.

Isso implica problematizar os dilemas para a produção de informação e as práticas que enfatizam apenas a dimensão quantitativa dos fenômenos e são voltadas para detecção, diagnóstico e notificação de transtornos (LEÃO; BRANT, 2015). Gomide Junior e Fernandes apresentam várias definições referentes à saúde organizacional, com base em autores como Bennis (1962), Schein (1965), Katz e Kahn (1966), Fordyce e Weil (1971), Jaffe (1995), conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Definições da Saúde Organizacional - SO

NOME DO AUTOR/ANO	DEFINIÇÕES DE SAÚDE ORGANIZACIONAL
BENNIS, 1962	A organização saudável seria aquela que apresentasse adaptabilidade, teste da realidade e senso de identidade.
SCHEIN, 1965	Estado de integração indivíduo-organização que diria respeito ao grau de harmonia entre os sistemas da organização. Em uma organização saudável deveria haver uma integração entre os objetivos individuais e os objetivos da organização
KATZ E KAHN, 1966	Maximização dos rendimentos organizacionais, combinação de eficiência da organização e obtenção dos insumos necessários. Os autores ainda fazem uma distinção entre “efetividade em curto prazo”, associado a obtenção de lucros (critério interno) e “efetividade em longo prazo”, relacionada ao armazenamento, crescimento, sobrevivência e controle do meio ambiente (critério externo).
FORDYCE E WEIL, 1971	A organização tem um forte sentido de sua própria identidade e missão, capacidade de se adaptar prontamente às mudanças e é mais provável de buscar e utilizar métodos mais efetivos para conduzir seus negócios.
JAFFE, 1995	Considera a organização saudável para si mesma pelo próprio crescimento, coerência e adaptabilidade para os empregados, oferecendo-lhes um local de trabalho saudável, bons valores e serviços, e finalmente para comunidade, tendo responsabilidade econômica e social.

Fonte: adaptado de Gomide Jr. e Fernandes (2008)

Segundo Assunção (2010), a Saúde Organizacional é um campo amplo que tem em vista determinar e manter o melhor nível de bem-estar físico, mental e social dos docentes, prevenindo o declínio da saúde causado por condições arriscadas de trabalho; resguardando os docentes no seu trabalho contra os riscos à sua saúde.

Cardoso (2015) relata que há pontos que necessitam ser refletidos distintamente, embora tenha afinidade. O primeiro ponto é criar ferramentas que permitam o conhecimento das dimensões do trabalho que estão colaborando para o adoecimento dos trabalhadores, dentro e fora do local de trabalho. Depois, com base nessa informação, produzir normas nos espaços micro, meso e macro que possam regular e prevenir que a organização e a gestão atual do trabalho continuem a intensificar e a degradar o trabalho a ponto de levar a adoecimentos, acidentes e até a suicídio de trabalhadores.

Para Tavares e Kamimura (2014), os programas têm a finalidade de conservar o trabalhador saudável por muito tempo e têm resultado direto na sustentabilidade do capital humano daquela corporação: “as empresas que buscam sustentar vantagens competitivas a longo prazo devem considerar relevante investir no “capital humano” (SILVA, 2007 *apud* LIMONGI-FRANÇA *et al*, 2009, p. 2).

Vargas (2008) assegura que o capital humano é essencial para a empresa, independentemente do setor em que atua, e é fator no qual a administração deve concentrar esforço gerencial.

Em relação à gestão estratégica em saúde corporativa, a saúde pode ser entendida como um equilíbrio do bem-estar físico, social e mental que acontece de forma harmônica. A saúde, portanto, é resumida em qualidade de vida.

Conforme Erdmann *et al* (2006), a saúde deve ser compreendida como um direito humano, estabelecendo, dessa forma, a atuação e envolvimento dos vários atores e setores da sociedade.

Tavares e Kamimura (2014) consideram na gestão da saúde corporativa três sistemas de referência:

- i) gestão do conhecimento e integração;
- ii) projetos de prevenção, promoção e qualidade de vida; e
- iii) comunicação.

Esses três aspectos básicos da saúde no trabalho é demonstrado no Quadro 4:

Quadro 4 - Componentes da Estratégia em Saúde Corporativa



Fonte: Tavares e Kamimura, 2014

1º Gestão do Conhecimento e Integração: é necessário compreender o trabalhador e promover sua qualidade de vida e saúde. São estratégias que permitem que seja feito um planejamento tanto do futuro da organização quanto do cumprimento dos objetivos de curto e médio prazos.

Merhi (1999) esclarece que os líderes em gestão e saúde discutem os novos modelos de saúde. Os benefícios para colocar em ação essa gestão são apreciáveis, como, por exemplo, colher dados para esquematizar estratégias para prevenção. Se o capital da organização não estiver saudável, essa organização estará doente.

2º Projetos de Prevenção, Promoção, Qualidade de Vida: segundo Erdmann *et al* (2006) os progressos dos programas de promoção da saúde sinalizam maior proximidade e envolvimento para com a família do funcionário. Outro fator está na inclusão dos conceitos de qualidade de vida e promoção da saúde da coletividade, fatores de caráter social que se aplicam à organização.

Campos (1986 *apud* COLAUTO; BEUREN, 2003) expõe que as instituições atuais precisam considerar a condição de vida, atendendo aos valores fundamentais, crenças e finalidades básicas que dirigem a ocasião e a instituição na qual estão inseridas.

3º Comunicação: “Trabalhar a comunicação interna, a partir dos veículos de comunicação dirigida, por meio das diretrizes da comunicação organizacional, que estão alinhados ao planejamento estratégico da empresa” (BURGHARDT, 2009, p. 25).

Para Santos *et al*, 2006), a comunicação interfere nas relações humanas, enquanto para Moraes (2007) cabe aos profissionais identificar e debater as

intenções e efeitos da comunicação em saúde desses profissionais na sociedade contemporânea, analisando taticamente criação, orientação, circulação e, quando necessário, redefinição de valores e práticas.

Tavares e Kamimura (2014) afirmam que uma estratégia bem planejada, que esteja em concordância com a realidade dos trabalhadores da organização, permitirá que os resultados positivos dos projetos sejam alcançados. O capital humano é o maior responsável pelos benefícios competitivos das organizações, no entanto, elas na maioria das vezes não sabem como administrar esse ativo e gerar mais valor a partir dele. Em consequência, a gestão estratégica em saúde corporativa gera sustentabilidade do capital humano e, conseqüentemente, aumento constante de produtividade.

Como bem documentado na Carta de Ottawa (1986), a promoção da saúde refere-se a um processo de habilitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, abrangendo maior participação do indivíduo nesse processo.

Por conta disso, a responsabilidade na promoção de saúde e prevenção de doenças adotam um caráter interdisciplinar, pois profissionais de diferentes áreas atuam em prol da promoção da saúde. Segundo Knupp e Inocente (2010), as organizações precisam ter metas de prevenção de estresse e promoção e manutenção da saúde.

2.1.1 Estudos sobre saúde organizacional

No campo da educação tem sido evidenciado um crescimento quanto ao número de agravos relacionados à saúde dos professores, repetidamente associados às características e condições de trabalho. Os prejuízos observados afetam tanto a saúde física como a psicológica e podem comprometer a capacidade de trabalho dos professores (SANTOS; MARQUES, 2013).

Pelicioni e Lervolino (2005) desenvolveram, por trinta meses, em Vargem Grande Paulista (SP), um trabalho de capacitação de docentes do Ensino Infantil e Fundamental para ampliarem o processo de educação em saúde com seus alunos. Para tanto, utilizaram um questionário com perguntas abertas e fechadas e a técnica de grupo focal. Os resultados foram analisados qualiquantitativamente.

O estudo possibilitou a discussão de saúde de forma integral e o estabelecimento da sua relação com o meio ambiente. Observou-se que a

capacitação efetivada na ideia de saúde como sinônimo de qualidade de vida oportunizou aos docentes a possibilidade de revisar as definições referentes à saúde e educação em saúde, seu papel como agente promotor da saúde e da prevenção de doenças.

Segundo Reis e Silva (2005), a escassez e a inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para o planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador, além de privar a empresa de instrumentos essenciais para a melhoria das condições de vida e trabalho, em um processo integral e integrador da saúde.

Reis *et al.* (2005) afirmam que com a soma das demandas de tarefas extraclasse, extensas jornadas de trabalho, executar as tarefas em pouco tempo, vários turnos de trabalho, o docente fica sobrecarregado e sem alternativa, o que causa efeitos na saúde mental dessa categoria.

A prevalência dos distúrbios psíquicos menores e riscos de sofrimento psíquico são confirmados pelos estudos desenvolvidos por Gasparini, Barreto e Assunção (2005) e esse é o motivo mais comum para o afastamento de docentes. Neves e Silva (2006) pesquisaram as experiências de sofrimento psíquico e prazer dos docentes da primeira fase do ensino fundamental do município de João Pessoa (PB).

A investigação levantou determinados fatores que, na maioria dos casos, potencializam o sofrimento dos docentes: as relações hierárquicas, longa jornada de trabalho, problema de operar o controle de turma, o crescente rebaixamento salarial e a progressiva desqualificação e o não reconhecimento social de seu trabalho. Identificaram-se também algumas formas pelas quais os docentes conseguem enfrentar as dificuldades presentes em seu cotidiano de trabalho, tornando-o, em muitos casos, psiquicamente estruturante.

Segundo Hernandez (2007), o contexto organizacional transformou-se nas últimas décadas e o entendimento do profissional em relação ao que esperar da organização também mudou. Ao receber a gratificação pelo trabalho realizado, o indivíduo espera sentir-se reconhecido e satisfeito, além de encontrar crescimento pessoal e profissional. Com isso, é indispensável que a organização entenda como sua saúde influencia os vínculos que seu funcionário irá desenvolver em relação a ela e ao seu trabalho.

O objetivo do estudo de Hernandez (2007) foi testar um modelo de percepção de Saúde Organizacional como antecedente de Bem-estar no trabalho. A amostra foi composta de 160 empregados de diferentes empresas e segmentos. Os resultados obtidos indicaram uma percepção moderada de Saúde Organizacional na amostra pesquisada e a conclusão apontou que é importante o funcionário perceber sua organização como flexível e adaptativa.

Rocha e Fernandes (2008) enfatizam que a qualidade de vida é de extrema importância no aspecto a ser avaliado na promoção de saúde dos docentes sobre os quais vêm sendo conferidos diversos papéis no cotidiano de suas atividades de trabalho. A pesquisa avaliou a qualidade de vida dos docentes do ensino fundamental do município de Jequié (BA). A amostra foi aleatória, constituída por 91 docentes que responderam ao questionário genérico de avaliação da qualidade de vida.

Os resultados obtidos apresentaram-se prejudicados com destaque para vitalidade (46,26) e dor (53) como os de menor escore, e capacidade funcional (65,71) e limitação por aspectos emocionais (62,63) como os de maior escore. Conclui-se que a qualidade de vida da população estudada está comprometida, o que pode repercutir no estado de saúde dos docentes.

Em relação à educação, Figueiredo (2010) coloca que a melhor forma de contribuir para o setor da saúde é oferecendo à comunidade escolar não somente ações pontuais, mas a oportunidade de uma ação articulada que, de forma crítica, signifique uma atualização dos educadores. Seria uma forma de capacitá-los e orientá-los quanto à saúde de maneira transversal e interdisciplinar.

Piccinini, Carpes e Carpes (2012) ressaltam que a formação continuada dos docentes é indiscutível quando se considera a capacidade de multiplicação de informações que os docentes têm. Na área da saúde é primordial que tenham conhecimentos apropriados para melhor conduzir seus alunos. É de extrema importância que sejam dadas oportunidades de formação continuada na área de promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas.

O estudo analisou a percepção dos docentes da rede pública da cidade de Uruguaiana (RS) acerca da saúde e do papel da escola na promoção de saúde e, posteriormente, se a participação em um curso de capacitação em promoção de saúde seria capaz de modificar essa percepção. A amostra foi composta por 11 professores da rede pública de educação da referida cidade.

Verificou-se a prevalência de referências aos aspectos físicos e ao bom estado do corpo, no entanto nas entrevistas, após o período de curso, os docentes sinalizaram novos fatores determinantes para a saúde, como a questão social, além de visualizarem com mais atenção o papel da escola e do professor na promoção da saúde do escolar. Assim, o curso foi eficaz, capacitando os professores para tratar de saúde no ambiente escolar.

Garcia (2013) ressalta que o aspecto humano está em evidência no mercado competitivo e globalizado. Por isso, as empresas se preocupam com a qualidade do trabalho, para que seus colaboradores sintam prazer em sua realização, não sendo tão agredidos pelas pressões do dia a dia. O estudo buscou analisar as relações entre espiritualidade no trabalho, percepção de saúde organizacional e comportamentos de cidadania organizacional entre professores universitários. Participaram do estudo 82 trabalhadores de ambos os gêneros, com idade entre 28 e 63 anos, que atuam no estado de São Paulo, em instituições de ensino superior públicas e privadas.

Os resultados obtidos comprovaram que dentre as três dimensões de comportamento de cidadania organizacional, apenas duas – divulgação da imagem da organização e cooperação com os colegas – receberam impacto positivo de percepção de Saúde Organizacional e espiritualidade no trabalho. Nessas duas classes de ações de cidadania organizacional ficou mais evidenciado o poder de impacto no trabalho.

O autor conclui que as ações de sugestão criativa, realizadas pelos empregados, não sofrem influência do quanto eles acreditam que a empresa tenha uma saúde satisfatória e do quanto eles vivenciam, ou não, a espiritualidade no ambiente organizacional. É importante pensar na promoção da saúde no ambiente organizacional, que diz respeito a um processo multifatorial de responsabilidade interdisciplinar relacionado à prevenção primária, uma vez que nele devem ser considerados distintos fatores que se caracterizam como de prevenção primária.

Ainda quanto à prevenção da saúde no ambiente de trabalho, Rocha (2013) coloca que os programas de prevenção buscam, muitas vezes, a saúde mental, incluindo somente ações baseadas em indivíduos, sem avaliar e interferir nos fatores das circunstâncias de trabalho, resultando em baixa eficiência desses programas. É fundamental a resolução de um conjunto de ações nas situações de trabalho e, também, nos indivíduos.

Segundo Pinto (2013), a contribuição dos ambientes saudáveis de trabalho para o resultado da instituição e a realização social dos docentes tem sido elemento de constante inquietação de organismos mundiais que se debruçam no estudo das relações humanas dentro da relação de trabalho. Sua meta comum é conceber e propor medidas para elevar a relação de trabalho a níveis de excelência, que a coloquem à altura da necessidade e da conveniência de fazer do labor um predicado dos direitos fundamentais à saúde e ao bem-estar.

2.1.2 Saúde Organizacional e Desenvolvimento Regional

Saúde e desenvolvimento estão diretamente ligados, uma vez que o processo de desenvolvimento envolve a consolidação do direito à saúde. Nessa perspectiva, visando estimar o nível de desenvolvimento dos países, o Programa das Nações Unidas (UNDP) introduziu na década de 1990 o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que parte do pressuposto de que o desenvolvimento é multidimensional: não considera apenas a dimensão econômica, mas também as características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade de vida humana. Dessa forma, um dos requisitos para o desenvolvimento com equidade é a saúde, entendida como fator decisivo para o bem-estar das pessoas, famílias e comunidades (CARRARA; VENTURA, 2012).

A falta de uma olhar integral regional poderá ocasionar uma difusão de empenhos que não tem o auxílio de atendimentos, pois demandam estruturas e equipamentos de valores altos, que exigem a implementação de estratégias que impeçam a dispersão dos recursos públicos e privados, elevando ao máximo a aplicação dos recursos financeiros, materiais e humanos alocados na região (KAMIMURA; OLIVEIRA, 2013).

Segundo Sen, a “liberdade é o que o desenvolvimento promove” (SEN, 2000, p.17). Ainda para o autor, o desenvolvimento pode ser visto como um processo de expansão das liberdades reais que as pessoas desfrutam. O enfoque nas liberdades humanas contrasta com visões mais restritas de desenvolvimento, como as que identificam desenvolvimento com crescimento do Produto Nacional Bruto (PNB), aumento de rendas pessoais, industrialização, avanço tecnológico ou modernização social (SEN, 2000).

Segundo Sen (2000, p. 25-26):

As liberdades não são apenas os fins primordiais do desenvolvimento, mas também os meios principais. Além de reconhecer, fundamentalmente, a importância avaliatória da liberdade, precisamos entender a notável relação empírica que vincula, umas às outras, liberdades diferentes. Liberdades políticas (na forma de liberdade de expressão e eleições livres) ajudam a promover a segurança econômica. Oportunidades sociais (na forma de serviços de educação e saúde) facilitam a participação econômica. Facilidades econômicas (na forma de oportunidades de participação no comércio e na produção) podem ajudar a gerar a abundância individual, além de recursos públicos para os serviços sociais. Liberdades de diferentes tipos podem fortalecer umas às outras.

Sen (2000) discute o conflito entre meios e fins na esfera da economia do desenvolvimento, não nega a importância do crescimento econômico como tática de desenvolvimento, mas acusa os erros que estrategistas cometem ao considerá-lo como meta principal de seus planos, e não como meta intermediária. O crescimento econômico é contingente, por ser relativa a sua contribuição à transformação da vida humana. Ainda para Sen, não há dificuldades em se tratar de crescimento econômico como finalidade básica das táticas de desenvolvimento se houvesse uma relação direta entre a consequimento desse objetivo e a modificação das vidas das pessoas.

Há países que apesar de ter altos índices de crescimento econômico e renda *per capita*, apresentam baixos índices de qualidade de vida. Em contrapartida, outros países conquistaram progressos expressivos em seus índices de qualidade de vida sem ter o crescimento econômico proporcional.

Para Sen (2000) o fato do nível de renda ser um fator essencial que poderá afetar o padrão de vida das pessoas, alguns valores dos indivíduos, como, por exemplo, o sossego nos bairros onde residem, a tranquilidade associada à alta expectativa de vida e as chances de emprego não estão diretamente relacionadas ao crescimento econômico.

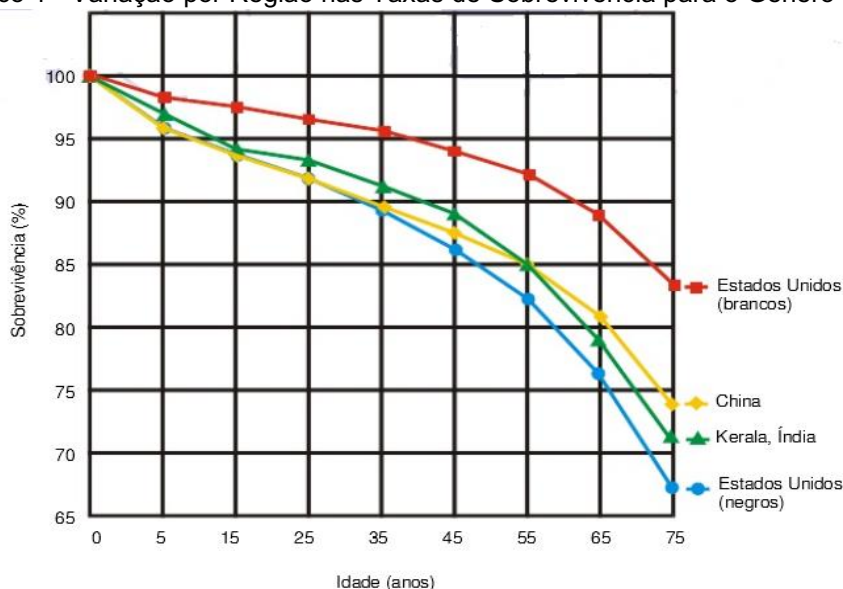
O autor entende que há relevância do crescimento econômico como finalidade intermediária do desenvolvimento, já que a prosperidade acrescenta as chances de sustentabilidade da melhoria na qualidade de vida. A mudança de perspectiva é importante por que dá uma visão diferente, e mais diretamente relevante, da pobreza, não apenas nos países em desenvolvimento, mas também nas sociedades mais afluentes.

A presença de níveis elevados de desemprego na Europa, cerca de 10% a 12%, em muitos dos principais países europeus, implica privações que não são bem

refletidas pelas estatísticas de distribuição de renda. É preciso reduzir as essas dificuldades para que se torne menos grave, questionando o programa europeu de seguridade, incluindo o seguro desemprego, que considera que a falta de emprego não é uma insuficiência de renda que pode ser gratificada pelo Estado, porque há uma contribuição fiscal grave que ocasiona consequências na liberdade e habilidades dos indivíduos.

Não é difícil perceber a evidente incongruência que há nas tentativas europeias atuais de voltar-se para um clima social mais centrado no esforço pessoal, sem conceber políticas adequadas para reduzir os elevados e intoleráveis níveis de desemprego que dificultam ao extremo a sobrevivência graças ao esforço pessoal (SEN, 2000).

Gráfico 1 - Variação por Região nas Taxas de Sobrevivência para o Gênero Masculino



Fonte - Amartya Sen, 2000, p. 36

É interessante comparar as perspectiva de sobrevivência dos afro-americanos com as do chineses ou dos indianos de Kerla, muito mais pobres. Os afro-americanos tendem a sair-se melhor em termos de sobrevivência nas faixas etárias mais baixas, especialmente no aspecto da mortalidade infantil, em comparação com os chineses ou os indianos, mas o quadro muda ao longo dos anos.

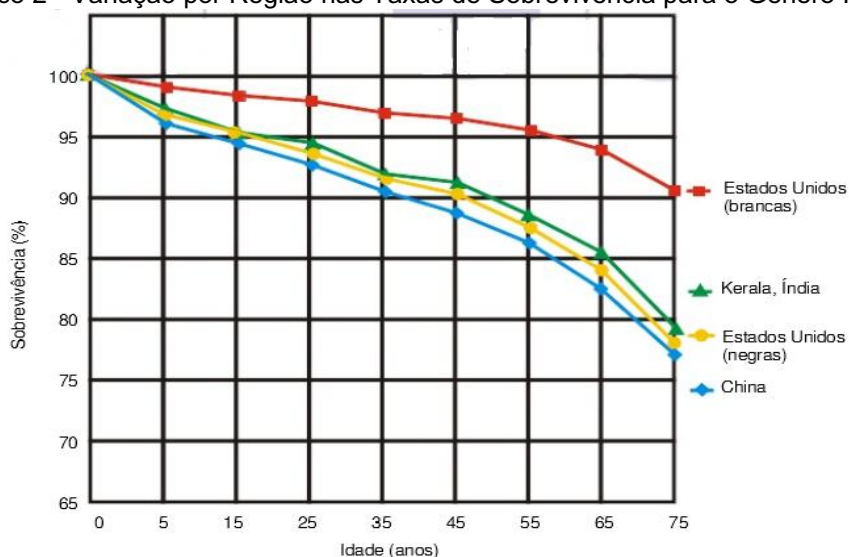
Na China e em Kerla decididamente superam em sobrevivência os afro-americanos do gênero masculino até as faixas etárias mais elevadas. Mesmo as mulheres afro-americanas acabam apresentando um padrão de sobrevivência nas faixas etárias mais elevadas semelhante as das chinesas, que são muito mais

pobres, e taxas de sobrevivência bem mais baixas do que as indianas ainda mais pobres de Kerla.

O fato, portanto, não é apenas que os negros americanos sofrem uma privação relativa em termos de renda *per capita* em contraste com os americanos brancos, mas também que eles apresentam uma privação absoluta maior do que a dos indianos de Kerla, que têm baixa renda, tanto os homens como as mulheres, e que os chineses, no caso dos homens, no aspecto de viver até idades mais avançadas.

As influências causais desses contraste entre os padrões de vida julgados segundo a renda *per capita* e os julgados segundo o potencial para sobreviver até idades mais avançadas incluem disposições sociais e comunitárias, como cobertura médica, serviços de saúde públicos, educação escolar, lei e ordem, e prevalência da violência (SEN, 2000).

Gráfico 2 - Variação por Região nas Taxas de Sobrevivência para o Gênero Feminino



Fonte - Amartya Sen, 2000, p. 37

Segundo Sen (2001), o bem-estar de uma pessoa pode acontecer em termos da qualidade decorrente da situação da pessoa. A consumação de uma pessoa pode acontecer, como o vetor de seus funcionamentos. Os funcionamentos importantes podem alternar desde coisas elementares, como estar alimentado adequadamente, estar em boa saúde, livre de doenças que podem ser evitadas e da morte prematura etc., até realizações mais complexas, tais como ser feliz, ter respeito próprio, tomar parte na vida da comunidade, e assim por diante.

Para Sen (2001, p. 79), “a asserção é de que os funcionamentos são constitutivos do “estado” de uma pessoa, e uma avaliação do bem-estar de assumir a forma de uma apreciação desses elementos constituintes”. A relevância da habilidade de uma pessoa para seu bem-estar surge de duas considerações distintas porém inter-relacionadas.

Primeiro, se os funcionamentos realizados constituem o bem-estar de uma pessoa, então a capacidade para realizar funcionamentos, quer dizer, todas as combinações alternativas de funcionamentos que uma pessoa pode escolher ter, constituirá a sua liberdade, as oportunidades reais, para ter bem-estar. Essa ‘liberdade de bem-estar’ pode ter relevância direta na análise ética e política.

A segunda conexão entre bem-estar e capacidade, segundo Sen (2000), consiste em fazer o próprio bem-estar realizado depender da capacidade para realizar funcionamentos. Escolher pode ser em si uma parte valiosa do viver, e uma vida de escolha genuína com opções representativas pode ser concebida, por essa razão, como mais rica.

Nessa concepção, pelo menos alguns tipos de capacidade contribuem diretamente para o bem-estar, tornando a vida de uma pessoa mais rica de oportunidades de escolha refletida, mas mesmo quando a liberdade na forma de capacidade é valorada apenas instrumentalmente e o bem-estar não é visto como dependente da extensão da liberdade de escolha como tal. A capacidade para realizar funcionamentos pode ser, ainda assim, uma parte importante da avaliação social.

O conjunto capacitário fornece informação de vários vetores de funcionamento que estão ao alcance de uma pessoa, e essa informação é importante independentemente de como exatamente o bem-estar é caracterizado (SEN, 2001, p. 81). Danna e Griffin (1999) avaliam o bem-estar como uma definição mais ampla do que a saúde por envolver vários aspectos da vida do indivíduo, como a esfera social, familiar, do trabalho, etc. Já a saúde é entendida como um subcomponente do bem-estar, englobando indicadores físicos e mentais, a saber, afeto, frustração, ansiedade e sintomatologia física.

Em relação ao Capital Humano, entende-se como a capacidade, conhecimento, habilidade, criatividade e experiências individuais dos empregados e gerentes transformando em produtos e serviços que são o motivo pelo qual os clientes procuram a empresa e não o concorrente. Logo, esse capital nas

organizações é, em muitos casos, mais importante do que os capitais físicos e primordial para o sucesso das organizações (CARVALHO; SOUZA, 1999, p. 2).

Wernke, Lembeck e Bronia (2003, p.5) mencionam que o Capital Humano é “o valor acumulado de investimentos em treinamento, competência e futuro de um funcionário. Também pode ser descrito como competência do funcionário, capacidade de relacionamento e valores.” As organizações podem agregar valor ao seu capital humano, proporcionando treinamento com o intuito de que possam trazer retorno com maior produtividade e menor desperdício.

Conforme Santos (1988), é importante distinguir o ambiente urbano e regional como um produto social, resultado da ação dos homens agindo no espaço com objetos naturais ou artificiais. No projeto, essa compreensão faz com que o ambiente urbano e regional seja estudado dentro de seu contexto histórico, político, social e cultural.

Segundo Lima (2000), as conexões regionais são uma maneira de assegurar os graus mais difíceis de acolhimento necessário ao bem-estar, como o de otimizar recursos, colaborando para que os serviços sejam oferecidos.

O artigo 1º da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/01) enfatiza “o processo de regionalização como estratégia da hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade”. Essa política revela-se fortalecida no pacto da saúde, que elegeu a regionalização como um dos seus pilares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 e 2011).

Compete ainda colocar que a regionalização é uma orientação do sistema de saúde brasileiro que provém da necessidade de agregar seus componentes com o finalidade de realização do direito à saúde. A sua consolidação demanda o desenvolvimento das relações intergovernamentais e implementação de estratégias representadas em arranjos institucionais entre entes federativos coincidentes com as classes administrativas do território, mas que considerem o histórico e a dinâmica dos agentes na configuração do tecido social (KAMIMURA; OLIVEIRA, 2013).

Pessoa (1999) deduz que o diagnóstico em relação à disparidades locais devem ser consideradas pelas características dos indivíduos da região, sendo a educação um dos fatores fundamentais de distinção entre indivíduos.

Reis e Barros (1990) colocam que há desigualdades em 50% dos salários são explicados pela educação, porém espera-se que as diferenças regionais incluam a

educação como um fatores principais. As particularidades educacionais são necessárias para se avaliar o desenvolvimento e dinâmica das regiões de um país.

Segundo os autores, necessita-se de investimento nas políticas públicas da educação, pois as diferenças e desigualdades desaceleram o desenvolvimento da região.

2.2 Trabalho Docente e Formação Docente

As constantes mudanças de cenário do trabalho docente são influenciadas pelas reformas educacionais e acompanhadas de modelos pedagógicos. Vale ressaltar que até os anos de 1960 os docentes tinham um emprego estável e com relativo prestígio social, mas, em razão das demandas da população ocorreu o crescimento dos serviços públicos, nos quais está incluso a educação, segundo Jardim, Barreto e Assunção (2005).

O trabalho docente é imprescindível dentro da área educacional, que expõe especificidades próprias, visto que é um trabalho cujo produto não se separa do ato de produção. É um trabalho traduzido por conhecimentos, ideias, conceitos, valores, atitudes, símbolos que interatuam através das relações pedagógicas determinadas que se formam entre os homens (OLIVEIRA, 2003).

Conforme a Lei das Diretrizes da Educação Nacional, LDBEN nº 9.394 de 1996, o Art. 61 faz referência aos profissionais da educação e considera os seguintes profissionais da educação escolar básica, que nela estão em efetivo exercício, tendo sido formados em cursos reconhecidos:

- I. professores habilitados em nível médio ou superior para a docência na educação infantil e nos ensinos fundamental e médio;
- II. trabalhadores em educação portadores de diploma de pedagogia, com habilitação em administração, planejamento, supervisão, inspeção e orientação educacional, bem como com títulos de mestrado ou doutorado nas mesmas áreas; e
- III. trabalhadores em educação, portadores de diploma de curso técnico ou superior em área pedagógica ou afim.

Parágrafo único. A formação dos profissionais da educação, de modo a atender às especificidades do exercício de suas atividades, bem como aos objetivos das diferentes etapas e modalidades da educação básica, terá como fundamentos:

- i. a presença de sólida formação básica, que propicie o conhecimento dos fundamentos científicos e sociais de suas competências de trabalho;
- ii. a associação entre teorias e práticas, mediante estágios supervisionados e capacitação em serviço; e
- iii. o aproveitamento da formação e experiências anteriores, em instituições de ensino e em outras atividades.

A LDB estabelece a finalidade e os fundamentos da formação profissional. Utiliza a expressão formação de profissionais da educação e, mais adiante, refere-se à formação de docentes. A Lei coloca como finalidade da formação dos profissionais da educação “atender aos objetivos dos diferentes níveis e modalidades de ensino e às características de cada fase de desenvolvimento do educando”.

Assim, criar condições e meios para se atingir os objetivos da educação básica é a razão de ser dos profissionais da educação. Formação com tal finalidade terá por fundamentos, segundo a Lei, a associação entre teorias e práticas, inclusive mediante capacitação em serviço e o aproveitamento da formação e experiências anteriores, adquiridas não só em instituições de ensino, mas também em “outras atividades, que não do ensino.

Mosquera, Stobäus e Santos (2007) colocam que, outrora, o docente era estimado e respeitado por ser visto como uma fonte de saber. Atualmente é praticamente impraticável que uma pessoa seja capaz de armazenar e processar toda essa informação e com a descentralização do saber o próprio *status* de autoridade no assunto fica ameaçado, constituindo um dos fatores promotores do mal-estar docente.

Os autores chamam a atenção para as dificuldades que angustiam a carreira docente. O desenvolvimento histórico e a apreciação social apresentam uma sucessiva problemática de que a docência está consumida pelos descontentamentos, tristeza dos discentes e a ineficácia no conhecimento (MOSQUERA; STOBÄUS; SANTOS 2007).

Para Dohms (2011), muitos professores estão desmotivados pela profissão, pois além de todos os afazeres que lhe são confiadas, que se tornam um acúmulo de funções, além do ensino em si, na maioria das vezes se sentem desvalorizados e desiludidos de que haja transformações futuras.

Essas mudanças precisam acontecer não só em relação à qualificação do profissional docente, mas também no que diz respeito ao seu desenvolvimento interior enquanto indivíduo, considerando sua saúde, suas boas relações interpessoais, sua satisfação pela tarefa educativa, seu bem-estar e sua apreciação positiva, visando sua autorrealização.

Nóvoa (2009) reforça que o docente é pessoa; que se leciona aquilo que se é, e que naquilo que se é se encontra muito daquilo que se leciona. Esse ponto de vista leva a compreender que os docentes são pessoas inteiras. Não se trata de retroceder a um olhar fantasioso do professorado, mas de reconhecer que a necessária tecnicidade e cientificidade do trabalho docente não esgotam todo o ser professor, sendo fundamental reforçar a pessoa-professor e o professor-pessoa.

Antunes (2000) crê na necessidade de abrir espaço para um trabalho diferenciado, no entanto, essa diferença determina um acréscimo do trabalho intelectual junto às máquinas cada vez mais informatizadas: modificações vividas nas últimas décadas, em especial nos países ricos, com reflexões expressivas nos países de Terceiro Mundo favorecendo o desenvolvimento intermediário. Constatou-se a desproletarização do trabalho industrial nos países ricos, verificou-se também subproletarização do trabalho (ANTUNES, 2000).

É um trabalho que tem vivido atualmente um conflito de identidade (OLIVEIRA, 2003), tanto em relação ao conteúdo de informações e conhecimentos, como também a competência para administrar as crescentes reivindicações do mundo atual que lhe são impostas. Por isso, os docentes têm se apresentado cada vez menos habilitados, com menor eficiência e produtividade, baixando então sua autoestima.

Nóvoa (1992) defende a necessidade de compreender quem são e como trabalham os docentes, valorizando e refletindo quanto à sua atuação pedagógica e como suportam os problemas cotidianos. Já Fonseca (2001) argumenta que não somente no Brasil, mas também em outros países em crescimento o docente é considerado com um nível socioeconômico baixo e sua formação é deficiente, o que acarreta na redução das pesquisas científicas. Pode-se assegurar que o docente desatualizado em relação a educação apresenta maior dependência do livro didático.

O trabalho docente para Libâneo (2006), tem como objetivos específicos a organização de tarefas e atividades planejadas, buscando apresentar, aos

educandos, possibilidades de pensar e agir conforme algumas teorias que acreditam ser ideais. Brito (1996) esclarece que o docente é um educador de pessoas, sejam jovens e/ou adultos. Sua interação com os alunos e outros profissionais da educação é uma constância e isso o torna um especialista na criação de condições favoráveis à aprendizagem.

Ainda para o autor, o educador deverá dominar os assuntos específicos de sua área, dominar as habilidades necessárias da prática profissional docente, aplicar princípios de comunicação, psicologia, pedagogia e de didática no desenvolvimento de suas funções, planejar e desenvolver o ensino e a avaliação dos resultados, utilizar recursos didáticos, identificar necessidades de novos conhecimentos, apresentar atitudes compatíveis com o seu papel e preocupar-se com o autodesenvolvimento, tendo em vista o aprimoramento do seu trabalho.

Segundo Tardif (2005), o trabalho docente é uma prática social, porque seus conhecimentos agregam saberes cognitivos de experiências curriculares e disciplinares que são alcançadas dentro da conjuntura de socialização profissional. Os saberes dos docentes é um conjunto de conteúdos marcados por procedimentos em construção durante a sua carreira, no qual deverá instruir-se gradativamente em seu ambiente de trabalho, da mesma forma que interioriza por meio de princípios uma atuação que o torna indissociável de sua própria consciência prática (TARDIF, 2005).

Perrenoud (2002) salienta que para formar um profissional reflexivo é preciso, acima de tudo, formar um profissional capaz de dominar sua própria evolução, construindo competências e saberes mais ou menos profundos a partir de suas aquisições e de suas experiências. Nessa perspectiva de proporcionar o desenvolvimento de competências reflexivas, de ressignificação dos discursos e dos saberes, a autoformação continuada se apresenta como uma condição imprescindível para o desenvolvimento da retextualização dos saberes adquiridos durante a formação inicial.

A autoformação representa, também, um espaço de construção e reconstrução de novos conhecimentos e práticas pedagógicas, implicando em alterações na organização, nos conteúdos, nas estratégias e recursos, refletindo-se positivamente nas relações sociais estabelecidas entre equipes pedagógicas, docentes e alunos.

Em relação ao professor, Tardif e Lessard esclarecem que o docente trabalha com e sobre seres humanos, e que há algumas características que condicionam o

trabalho docente. Eles possuem, primeiramente, características psicológicas que definem modalidades de aprendizagem concretas que os professores precisam, de um modo ou de outro, respeitar em sua docência, adaptando-a justamente às capacidades e costumes de seus educandos (TARDIF; LESSARD, 2009).

Segundo Nóvoa (1995), observa-se um número considerável de fases que levam à escolha da profissão docente, com motivações variadas para os iniciantes; da sobrevivência à descoberta, conforme Quadro 5:

Quadro 5 – Fases da Entrada na Carreira

FASES	ENTENDIMENTO
Sobrevivência	Entende-se como choque real, confronto inicial com a complexidade da situação profissional. A distância entre o real e o ideal em sala de aula.
Descoberta	Traduz entusiasmo inicial, exaltação por ser e estar, ter a sua sala de aula, seus alunos

Fonte: adaptado de Nóvoa (1995)

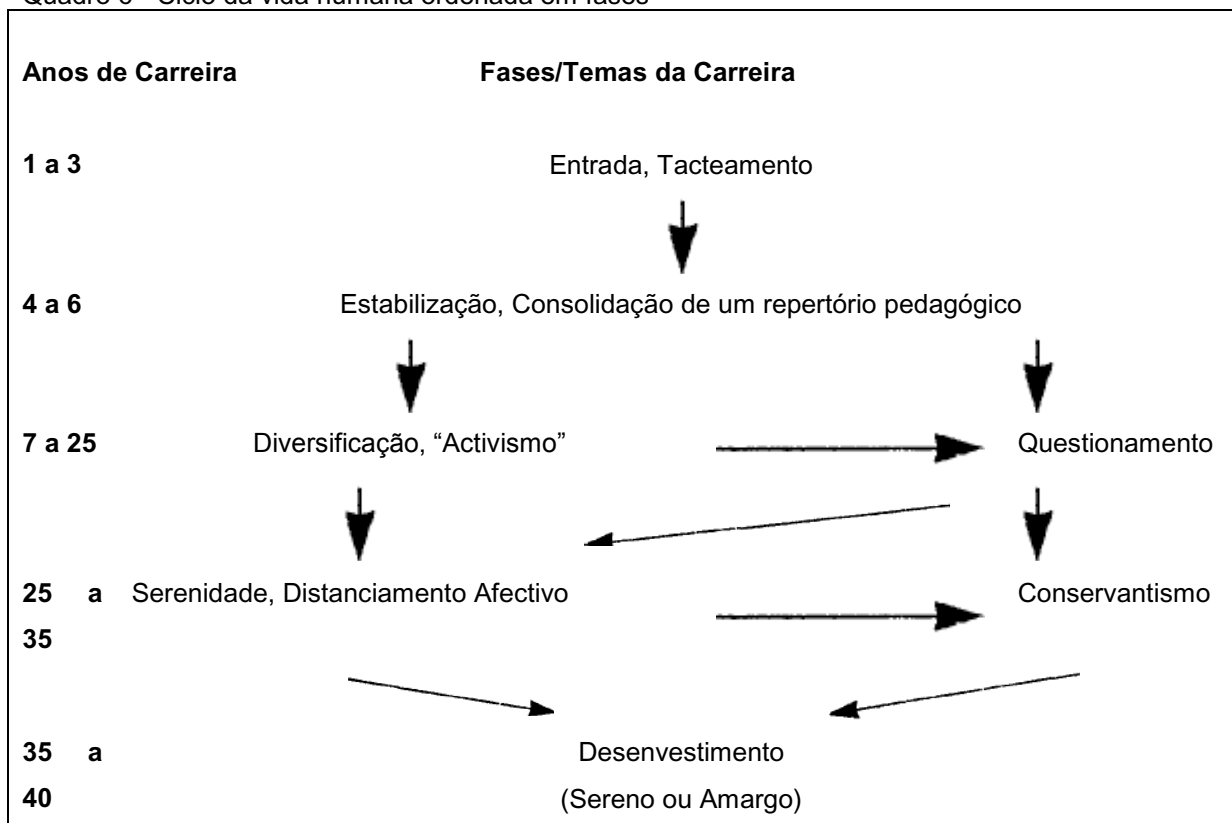
Ainda conforme Nóvoa (1995), os perfis são diferentes no seu contexto: há indiferença ou quanto pior melhor' naqueles que escolhem a profissão por que não tem outra opção ou por saber que exercerá a profissão só por um determinado tempo. A serenidade caracteriza aqueles que já têm muita experiência, e a frustração é a característica dos que se veem com muitos encargos.

Na visão de Esteves (1999, p. 44), "conforme se avança na prática docente e o professor tem de enfrentar as dificuldades reais do magistério, essa imagem ideal que o mesmo professor tem de sua profissão vai entrar em crise". O autor destaca que os fatores motivos do mal-estar docente são dois:

- fatores primários: aspectos que agem inteiramente sobre a ação do docente em sala de aula, provocando conflitos e emoções negativas; e
- fatores secundários: grupos de trabalho que operam indiretamente na imagem do docente (ESTEVES, 1999).

Nóvoa (1995), por sua vez, destaca que o ciclo da vida profissional do docente do ensino básico passa por fases, crises e transições. Esse percurso da carreira acaba afetando os seus praticantes, com várias tendências centrais que geram fases na ordem que seguem no Quadro 6:

Quadro 6 - Ciclo da vida humana ordenada em fases



Fonte: Nóvoa (1995, p. 47)

Huberman (1989) e Nóvoa (1995) têm o mesmo entendimento quanto ao ciclo de vida humana, quanto às fases da carreira dos docentes, a saber:

- **1ª entrada na carreira** - compreende os primeiros dois ou três anos de docência dos professores, apresentando dois estágios: a) o de sobrevivência, momento em que ocorre o choque com o real; o distanciamento entre o ideal e a realidade cotidiana e a fragmentação do trabalho; e o b) de descoberta, que se resume ao entusiasmo inicial, a exaltação pela responsabilidade de ser professor e sentir-se inserido no corpo de professores.
- **2ª estabilização** - é a fase de independência do professor e de um sentimento de competência pedagógica crescente. Na verdade, constitui aquele momento da carreira em que ocorre o comportamento definitivo, ou seja, a estabilização. O professor sente-se pertencente ao corpo de professores e, aos seus olhos, torna-se professor. Ocorre a tomada de responsabilidade e uma maior preocupação com os objetivos didáticos do que consigo mesmo. Essa fase compreende a faixa dos quatro a seis anos de docência.

- **3ª. diversificação** - é uma fase de experimentação e de diversificação. Os professores, nessa fase das suas carreiras, seriam os mais motivados, os mais dinâmicos, os mais empenhados nas equipes pedagógicas ou nas comissões de reforma que surgem nas várias escolas. Lançam-se a experiências pessoais, diversificando os modos de avaliação, as sequências dos programas, a forma de agrupar os alunos, entre outros itens. Há também, nessa fase, a ocorrência provável de um certo desencanto por parte de alguns professores, provocado pelos fracassos, desencadeadores de crises. Quanto ao tempo, essa fase situa-se na carreira docente entre sete e 25 anos de atividade profissional.
- **4ª serenidade** - é a fase em que os professores chegam à serenidade, após os questionamentos. Alguns estudos empíricos indicam que nessa fase os professores passam a lamentar o período em que estavam ativos. Não se preocupam com a avaliação dos colegas ou direção, diminui o nível de ambição, apresentam-se mais sensíveis, menos vulneráveis à avaliação da direção ou de qualquer outro setor. Consideram que não têm mais nada a provar. Nessa fase estão os professores com 25 a 35 anos de carreira.
- **5ª conservantismo** – assemelha-se muito à fase anterior, entretanto os professores apresentam-se mais rígidos e conservadores e com idades mais avançadas, que pode variar de 50 a 60 anos e de 35 a 40 anos de docência. Dessa forma, pode haver uma relação entre a idade e o conservantismo. Os professores pertencentes a esse ciclo queixam-se da evolução dos alunos e dos colegas mais jovens.
- **6ª desinvestimento** - é o momento em que os professores passam a investir mais em seus interesses pessoais do que na carreira. Os professores reservam um tempo maior para si mesmos, ocorrendo um recuo e interiorização nesse final da carreira.

De acordo com Nóvoa (1995), o conflito de identidade do docente é afrontado pelo olhar simplista que os governantes têm ao atribuírem ao educador a responsabilidade direta pelos espaços existentes no processo de ensino, e, logo, pelo fracasso escolar, desconsiderando a ausência de uma política educacional sólida que possa prover as necessidades básicas do ensino, como a falta de recursos didáticos, pedagógicos e o baixo salário dos professores.

A ação do professor está permeada de intencionalidade política, por causa dos aos projetos e finalidades sociais dos quais são portadores, oportunizando aos seus alunos, condições para ascensão social. Para os docentes, o desafio é enorme. Os profissionais da área de educação formam um dos grupos mais numerosos, porém um dos mais qualificados na visão acadêmica (NÓVOA, 1995)

Para Nóvoa (1992), essas medidas (diminuição do período de formação e de seus conteúdos; rebaixamento da exigência intelectual e científica; e desvalorização socioeconômica da profissão) servem como instrumento do Estado para controlar o professorado. Como consequência, fortalecem a concepção dos professores como sujeitos meramente transmissores de conhecimentos e não como sujeitos ativos de sua produção.

Muniz e Mariano (2006) escrevem que o trabalho docente é marcado pela constituição de lutas que promoveram mudanças importantes no cenário da educação, a partir da implementação e disseminação de novas ideias que caracterizaram uma roupagem diferenciada no ensino. O cenário educativo brasileiro, porém, ainda apresenta um quadro deficitário no que se refere às questões relacionadas à saúde dos professores e às condições de trabalho, formação e prática profissional docente do ensino público.

Debater a gestão democrática é pesquisar e ampliar um tema fecundo, já que um dos maiores desafios da gestão nas escolas de educação básica é crer em um compromisso e compreensão de pesquisas e orientações em relação ao processo de formação dos docentes, das crianças e adolescentes (SOUZA; INOCENTE, 2015).

2.3 Bem-estar e Mal-estar Docente

2.3.1 Bem-estar docente

Jesus e Rezende (2009) esclarecem que a psicologia positiva está centralizada nas emoções positivas, no estudo do bem-estar, da felicidade, do perdão, do otimismo, da esperança, da alegria e do amor, direcionados para a promoção da saúde. Os autores elucidam que o bem-estar subjetivo vem sendo entendido como uma tendência global da pessoa para que possa ter experiências dos acontecimentos da vida de maneira positiva.

Nesse ponto de vista o indivíduo é compreendido como ativo, porque entende que a personalidade compõe um papel essencial. Dessa forma, afirmam (p. 17) que o bem-estar é o “[...] resultado da orientação geral positiva do sujeito para os acontecimentos de vida” (JESUS; REZENDE, 2009, p.17).

Paschoal e Tamayo (2008) concordam que o bem-estar no trabalho consiste no domínio das emoções favoráveis e na percepção do trabalhador que indica e amplia as capacidades e potenciais e avança no alcance de suas metas de vida a partir do seu trabalho.

No Quadro 7 os autores definem os modelos teóricos de bem-estar:

Quadro 7 - Modelos Teóricos de Bem-estar

Autores	Definição	Dimensões do modelo
Diener (1984)	Bem-estar subjetivo: contém julgamentos globais de satisfação com a vida, ou com domínios específicos dela, e experiências emocionais positivas e negativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação geral com a vida • Afetos positivos • Afetos negativos
Ryff (1989)	Bem-estar psicológico compreende um conjunto de seis habilidades para enfrentar os desafios da vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoaceitação • Relacionamento positivo • Autonomia • Domínio do ambiente • Propósito de vida • Crescimento pessoal
Keyes (1998)	Bem-estar social se compõe de cinco crenças positivas acerca do papel individual na sociedade e sobre o funcionamento e o futuro da coletividade.	<ul style="list-style-type: none"> • Integração social • Aceitação social • Contribuição social • Atualização social • Coerência social
Siqueira e Padovam (2008)	Bem-estar no trabalho: agrega três vínculos afetivos positivos: dois deles dirigidos ao trabalho e um à organização empregadora.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação no trabalho • Envolvimento com o trabalho • Comprometimento organizacional afetivo

Fonte: Brief e Weiss, 2002

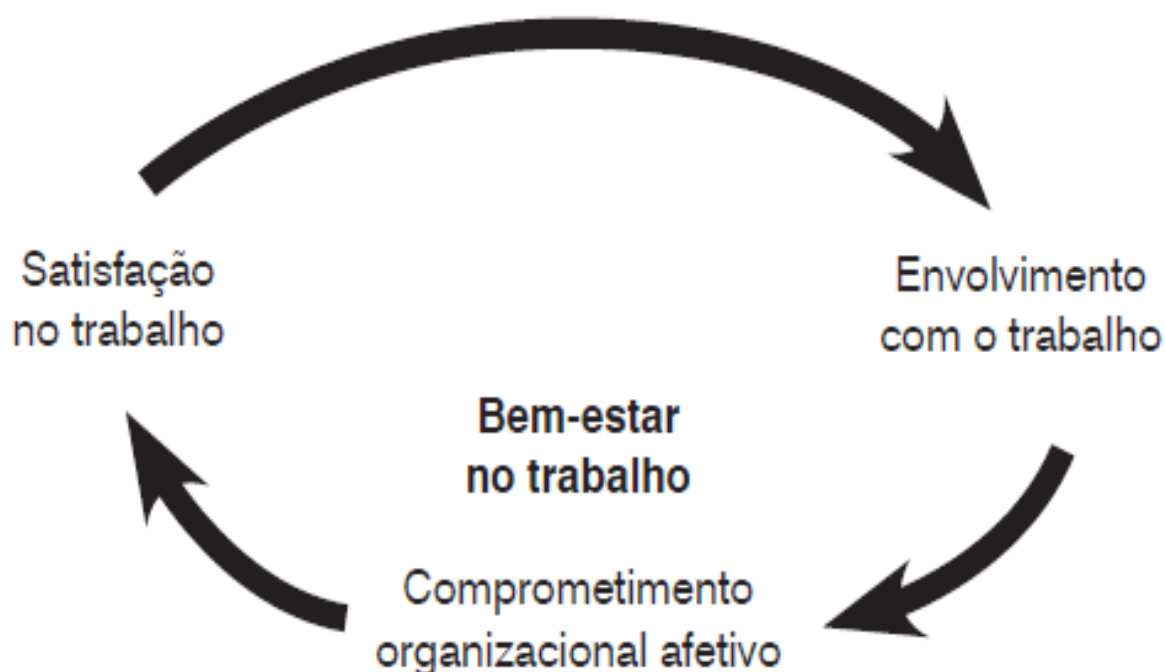
Para Seligman (2009, p. 28), os fatores que contribuem para a felicidade são as forças e as emoções positivas e o bem-estar é construído pelas características de sentimento, traços e forças e virtudes assim definidos:

- sentimentos: estados, ocorrências momentâneas que não precisam ser aspectos recorrentes da personalidade;

- traços: são características negativas ou positivas que se repetem em ocasiões e situações diferentes, sendo que estes são disposições permanentes cujo exercício torna mais prováveis os sentimentos passageiros; e
- forças e virtudes: são as características positivas que levam aos bons sentimentos e à gratificação.

Siqueira e Padovam (2008) expuseram uma proposta teórica para bem-estar no trabalho (BET). Borges e Morão (2013) sugeriram, conforme Figura 3, que o construto seria multidimensional e composto por três vínculos afetivos positivos dirigidos a elementos do ambiente organizacional de trabalho: dois deles voltados ao trabalho (satisfação no trabalho e envolvimento com o trabalho) e um à organização empregadora (comprometimento organizacional afetivo).

Figura 3 - Modelo Teórico de Bem-estar no Trabalho (BET)



Fonte: Siqueira, 2009, p. 633

O conceito que a presente pesquisa tem como referência é a de Ryan e Deci (2001), que define o bem-estar como um funcionamento e uma experiência psicológica adequados, não se tratando tão só de ausência de doença mental, mas sim de um estado de satisfação consigo mesmo e com o ambiente em sua volta.

Gouveia (1998) define os valores básicos como categorias de orientação desejáveis, que estão baseadas nas necessidades humanas e nas pré-condições para satisfazê-las, adotadas por atores sociais e podendo variar em sua magnitude e nos elementos que as constituem:

Quanto aos valores humanos, Gouveia (2003) expõe um conjunto de 24 valores básicos, dispostos em três critérios de orientação (pessoal, central e social), cada um definido por duas funções psicossociais:

- **valores pessoais:** pessoas que assumem esse critério de orientação costumam manter relações pessoais do tipo contratual, geralmente com objetivos proveitosos para si. As suas funções psicossociais podem ser assim classificadas:
 - a) experimentação: estimulação, emoção sexual e prazer. Enfatiza o fato de descobrir e apreciar novos estímulos, enfrentar situações limites, além de buscar satisfação sexual; e
 - b) realização: êxito, poder, prestígio, autodireção e privacidade. Caracteriza-se pelo sentimento de ser importante e poderoso, ser uma pessoa com identidade e espaço próprio;
- **valores centrais:** representam um padrão de confluência dos valores, sugerindo condições mínimas para que exista convivência em sociedade. Classificam-se da seguinte forma no que diz respeito às suas funções psicossociais:
 - a) valores de existência: sobrevivência, saúde e estabilidade pessoal. Expressam uma preocupação de garantir a própria existência orgânica com ênfase não na individualidade da pessoa, mas na sobrevivência em si; e
 - b) valores suprapessoais: justiça social, conhecimento, beleza e maturidade. As pessoas que adotam esses valores procuram alcançar seus objetivos ou ideais independentemente do grupo afiliativo ou condição social. Indica alguém maduro, isso é, uma pessoa que não se limita a traços ou características específicas para iniciar uma relação ou proporcionar benefícios.
- **valores sociais:** as pessoas que se pautam por esse critério de orientação o fazem em direção aos demais, comportando-se como alguém que gosta de

ser considerado, que deseja ser aceito pelo grupo. No que diz respeito às suas funções psicossociais podem ser divididos em:

- a) valores normativos: religiosidade, ordem social, tradição e obediência. Aqui as pessoas dão ênfase à vida social, à estabilidade grupal, além de respeitar os símbolos e padrões culturais que prevaleceram durante anos; e
- b) valores interacionais: afetividade, apoio social, convivência e honestidade. Referem-se a pessoas que baseiam seus interesses em se sentirem queridas, terem amigas verdadeiras e uma vida social ativa. A intimidade com os outros é fundamental para assegurar a própria felicidade.

Segundo Daniels (2000), a afeição é o aspecto mais ressaltante e central do bem-estar, porém, o autor defende que para falar do bem-estar no ambiente de trabalho é necessário ponderar o experimento cumulativo dos afetos vivenciados pelo trabalhador.

Neste estudo, os fatores relacionados a essa dimensão foram agrupados em quatro componentes essenciais para satisfação nas atividades da vida cotidiana, mencionados por Csikszentmihalyi (1992) referentes às características ambientais que constituem na base do bem-estar, segundo a análise de Warr (1987, 1996), e considerando ainda o modelo proposto por Walton (1973,1975) para a análise da qualidade de vida no trabalho.

1. Componentes da dimensão objetiva:

- **componente da atividade laboral:** agrupamento de afazeres que o trabalho docente permite e suas particularidades quanto à diferença e identidade que possuem entre si; grau de autonomia que permite, aos desafios que impõem, as exigências de habilidades e concentração, a posse de objetivos e metas claras, a resposta que oferece e a sensação de alteração do tempo.
- **componente relacional:** as relações interpessoais conservadas na instituição escolar, incluindo os seguintes fatores: liberdade de expressão, repercussão e aceitação das ideias dadas, trabalho coletivo, grupos de trabalho e possibilidade de troca de experiências, ausência de preconceitos, igualdade de tratamento, apoio socioemocional, conhecimento das metas da escola, participação nas decisões referentes a metas e objetivos, fluxo de

informações e formas de comunicação e reconhecimento do trabalho realizado;

- **componente socioeconômico:** salário fixo e salário variável (bônus, gratificações, hora extra etc.), benefícios materiais e não materiais, direitos garantidos, estabilidade no emprego, plano de carreira, privacidade, horários previsíveis, tempo para lazer e para a família, imagem interna (entre alunos, professores, funcionários e dirigentes) e externa (entre a comunidade e a sociedade em geral) da escola e do sistema educacional, responsabilidade comunitária e social da escola, aprimoramento e desenvolvimento profissional e nível de interesse dos alunos; e
- **componente infraestrutural:** condições materiais e/ou ambientais em que se realiza o trabalho e inclui a adequação das instalações e condições gerais de infraestrutura, a limpeza e o conforto do ambiente de trabalho, a segurança e os instrumentos, equipamentos e materiais disponíveis para a realização do trabalho.

2. Componentes da dimensão subjetiva

- A dimensão subjetiva acha-se, por sua vez, relacionada às características pessoais: competências, habilidades, necessidades, desejos, valores, crenças, formação e projeto de vida.

Para Danna e Griffin (1999) é impossível separar a vida pessoal do docente e a vida no ambiente de trabalho. O docente passa a maior parte do tempo trabalhando e qualquer coisa que venha a acontecer em qualquer esfera da vida afeta diretamente a vida como um todo.

A psicologia da saúde ocupacional tem merecido um local de destaque nos estudos da saúde do trabalhador, por se preocupar com as condições de trabalho, bem como a prevenção de doenças (SAUTER; HURRELL Jr., 1999). Para Rebolo e Bueno (2014), busca entender e especificar as fontes e dinâmicas que motivam e conservam o bem-estar docente. Oferecer possibilidades e direcionar o percurso e estratégias dos professores para procurarem condições mais adequadas quando se deparam com conflitos e dificuldades no ambiente escolar, vislumbrando possibilidades de reestruturação de suas práticas de ser e estar na profissão docente.

Hargreaves e Fullan (2000) enfocam que é primordial identificar as fontes de satisfação na realização do trabalho docente para que possam servir de encorajamento dos docentes auxiliando-os no enfrentamento das problemas encontrados no trabalho.

O Bem-estar Docente, delimitado como algo que transcorre da experiência de experiências positivas, é um processo dinâmico estabelecido na intersecção de duas dimensões, uma objetiva e outra subjetiva (REBOLO; BUENO, 2014). Ainda segundo as autoras, a dimensão objetiva está relacionada às características do trabalho e às condições oferecidas para a sua realização.

Jesus (1998), em seu livro 'Bem-estar dos Professores', garante que o trabalho em equipe é uma maneira fundamental para prevenir e superar o mal-estar docente e também para o desenvolvimento e realização profissional dos professores, no entanto, esse trabalho nem sempre é realizado de modo a permitir "[...] a partilha de experiências profissionais, a redução do isolamento, o fornecimento de apoio ou de suporte social, a convergência nas estratégias utilizadas para a resolução de problemas" (JESUS, 1998, p. 79).

Galvão (2003, p. 77) coloca que "desde os primórdios até as idades mais avançadas, a emoção se nutre do efeito que causa no outro". Complementa que o sucesso do docente em sala de aula depende do ambiente que ele mesmo cria.

Marchesi (2008, p. 128) considera que os professores que se sentem satisfeitos com sua profissão e são a ela dedicados percebem que ensinar é uma tarefa que pode promover o bem-estar das novas gerações, e comenta que "o caráter moral da profissão docente e a necessidade de descobrir seu valor e seu sentido para exercê-la com rigor e vivenciá-la com satisfação" precisam ser sentidos pelo professor para que ele se sinta atuante e com bom ânimo.

De acordo com Jesus (2007), o conceito de bem-estar docente pode ser traduzido pela motivação e realização do professor, em virtude do conjunto de competências (resiliência) e de estratégias (*coping*) que desenvolve para conseguir fazer frente às exigências e dificuldades profissionais, superando-as e otimizando o seu próprio funcionamento.

2.3.2 Mal-estar Docente

As mudanças tecnológicas introduzidas no processo produtivo possibilitaram às empresas o aumento da produtividade e, conseqüentemente, dos lucros. Esse desenvolvimento trouxe impactos à saúde do trabalhador, com manifestações tanto na esfera do seu físico quanto no psíquico.

Há tempos se vêm debatendo acerca do mal-estar docente, tema que se torna banal nas instituições de ensino, e a maneira de evitá-lo. Muitas pesquisas vem apresentando os fatores que geram esse mal-estar e recomendam estratégias de prevenção sugerindo reflexões entre resgatar conceitos e comportamentos proativos e resiliência docente (DOHMS, 2011, p. 13).

O Mal-estar Docente é, segundo Esteve (1999, p.25), uma expressão utilizada para descrever os efeitos permanentes de caráter negativo que afetam a personalidade do professor como resultado das condições psicológicas e sociais em que se exerce à docência.

Este mal-estar tem como sintomas mais evidentes a insatisfação profissional, desinvestimento na profissão, desresponsabilização em relação às tarefas docentes, desejo de abandonar a profissão, absenteísmo, esgotamento, ansiedade, neurose, depressão e stress (JESUS, 2002, p. 14).

Para Esteve (2002, p.5), os professores, sobrecarregados pelo acelerar das mudanças sociais, deparam-se com problemas novos nas suas aulas, aos quais não sabem fazer frente. De forma mais ou menos confusa, descobrem a necessidade de adaptar o seu papel profissional a uma realidade social e institucional em constante mudança.

As causas do mal-estar estão diretamente ligadas à sua formação e a distância das estratégias de sua atuação. Os indicadores do mal-estar docente se dividem em dois grupos: i) aqueles relacionados com o contexto em que se exerce a docência; e ii) a prática em sala de aula.

A modificação do apoio da sociedade às escolas e as mudanças na imagem do professor também são fatores centrais que levam ao desenvolvimento de características do mal-estar docente e que fazem parte de uma discussão que não tem sido contemplada nos cursos de formação, especialmente inicial, do professor.

O professor vai constatar que a realidade do magistério não corresponde aos ideais que aprendeu durante seu período de formação, e com os quais ele compara ele mesmo e compara boa parte da sociedade. Se ele havia identificado a “profissão docente” com as relações pessoais entre professor-aluno vai deparar com essas relações apenas se elas são possíveis nas atuais condições de trabalho que imperam nos centros docentes. Além disso, ao serem as relações professor-aluno as mais comuns, teve-se apenas uma mínima formação prática nesse sentido (ESTEVE, 1999, p. 44).

O estudo da influência da mudança social na função docente pode servir como chamada de atenção à sociedade para que compreenda as novas dificuldades com que se debatem os professores. Um elemento importante no desencadear do mal-estar docente é a falta de apoio, as críticas e a demissão da sociedade em relação às tarefas educativas, tentando fazer do professor o único responsável pelos problemas do ensino, quando estes são problemas sociais que requerem soluções sociais.

Traçar linhas de intervenção, que superem o domínio das sugestões, situando-as num plano de ação coerente, com vista à melhoria das condições em que os professores desenvolvem o seu trabalho. Para isso, é preciso atuar, simultaneamente, em várias frentes: formação inicial, formação contínua, material de apoio, relação “responsabilidades – horário de trabalho – salário” (ESTEVE, 1995, p.98).

Andrade (2016) discutiu o fenômeno do mal-estar nos docentes e teve como objetivo verificar esse fenômeno em uma escola de educação infantil da rede municipal de Teresina (PI), apontando seus motivos e implicações para os docentes analisados. Quatro docentes participaram da pesquisa.

Esteve (1999) salienta que a expressão ‘mal-estar docente’ é intencionalmente ambígua. O termo ‘mal-estar’ refere-se, segundo o Dicionário da Academia Real da Língua, a um ‘desolamento ou incômodo indefinível’. A dor é algo determinado e que se pode localizar. A doença tem sintomas manifestos. Quando se usa o termo ‘mal-estar’ se sabe que algo não vai bem, mas não somos capazes de definir o que não funciona e o porquê (ESTEVE, 1999, p.12).

Os docentes precisam trabalhar três turnos para garantir à sua sobrevivência e ainda ficam à disposição das instituições educacionais nos finais de semana, tendo que corrigir provas e trabalhos, responder *e-mails*; fazem leituras, entre outras atividades, à noite, em casa (NOGUEIRA, 2007).

Os resultados advertem a existência de fontes causadoras de mal-estar inerentes às condições em que se desempenha à docência, assim como

consequências que incidem tanto na prática docente como também na saúde, causando cansaço físico, mental e irritabilidade, entre outras.

Após diversos estudos, Esteves (1999, p. 78) aponta as principais consequências do mal-estar docente, graduadas de forma crescente no que se refere ao qualitativo e decrescente em relação ao número de professores:

- Sentimentos de desconcerto e insatisfação ante os problemas reais da prática do magistério, em franca contradição com a imagem ideal do mesmo, que os professores gostariam de realizar.
- Desenvolvimento de esquemas de inibição, como forma de cortar a implicação pessoal no trabalho realizado.
- Pedidos de transferência como forma de fugir de situações conflituosas.
- Desejo manifestado de abandonar a docência (realizado ou não).
- Absentismo trabalhista como mecanismo para cortar a tensão acumulada.
- Esgotamento. Cansaço físico permanente.
- Ansiedade como traço ou ansiedade de expectativa.
- Estresse.
- Depreciação do ego. Autoculpabilização ante a incapacidade para melhorar a educação.
- Ansiedade como estado permanente, associado como causa-efeito a diversos diagnósticos de doença mental.
- Neuroses reativas.
- Depressão.

Na sequência das investigações realizadas, Esteve (1999), aponta como principais consequências do mal-estar docente:

- Sentimentos de desconcerto e insatisfação face aos problemas da prática docente resultantes da contradição entre a realidade e a imagem ideal que os professores gostavam de realizar.
- Desenvolvimento de esquemas de inibição, como forma de cortar a implicação pessoal com o trabalho que realizam.
- Pedido de transferência como forma de fugir de situações de conflituosas.
- Desejo manifestado de abandonar a docência (realizado ou não).

- Absentismo como mecanismo para cortar a tensão acumulada.
- Emoções negativas (ansiedade, stress, depressão, *burnout* e outras emoções que traduzem mal estar).

Esteve (1999), aponta como indicadores do mal-estar docente um conjunto de fatores: secundários (contextuais) e principais. Como fatores contextuais:

- modificação no papel do professor (por exemplo as novas funções decorrentes da burocratização da profissão) e dos agentes tradicionais de socialização (por exemplo a transferência dos papeis educativos da família para a escola);
- função do docente (contestação e contradições); modificação do contexto social (por exemplo a multiculturalidade e a exigência de inclusão);
- redefinição dos objetivos do sistema de ensino e o avanço do conhecimento (por exemplo a massificação do ensino e as constantes alterações das metodologias pedagógicas); e
- fragilização social da imagem do professor.

Como fatores principais são apontados: debilidade dos recursos materiais e condições de trabalho face às necessidades educativas; violência nas instituições escolares; e esgotamento docente e a acumulação de exigências sobre o professor.

Os estudos de Jesus (2004) apontam que na década de 80 já houve um aumento considerável das investigações desse tema por conta da frequência e intensidade dos vários indicadores de mal-estar. De acordo com Esteve (1994, p. 24-25), o conceito de mal-estar docente vem sendo utilizado para “descrever os efeitos permanentes de caráter negativo que afetam a personalidade do professor como resultado das condições psicológicas e sociais em que se exerce à docência”.

Ainda para o autor, o “mal-estar docente é uma doença social produzida pela falta de apoio da sociedade aos professores, tanto no terreno dos objetivos de ensino, como no das retribuições materiais e no reconhecimento do *status* que lhes atribui” (ESTEVE, 1994, p. 153).

Jesus (2004, p. 122) aponta que o “conceito de mal-estar traduz um processo de falta de capacidade por parte do sujeito para fazer face às exigências que lhe são

colocadas pela sua profissão”. O autor também expõe três etapas no desenvolvimento do processo de mal-estar docente:

- 1ª etapa: as exigências profissionais excedem os recursos do professor, provocando estresse;
- 2ª etapa: o professor tenta corresponder às exigências, aumentando seu esforço; e
- 3ª etapa: aparecem os sintomas que caracterizam o mal-estar docente.

Os estudos de Jesus (2001) têm confirmado que os docentes que começam a carreira demonstram um maior grau de mal-estar, por conta do choque com a realidade da sala de aula e com a deformidade de valores por parte dos alunos. Com isso aparecem outros questionamentos que colaboram para o mal-estar, como a falta de preparo do professor e apoio necessário para realizar a inclusão de alunos com deficiência por exemplo.

Perante fatores que implica em mal-estar, Jesus (2004) coloca que vários docentes apresentaram sinais físicos, emocionais e cognitivos, como hipertensão arterial, dores de cabeça, fadiga crônica, perda de peso, insônia, úlcera, desordens intestinais, menor resistência às infecções, absentismo, abuso do álcool ou de drogas, falta de empenho profissional, distanciamento afetivo, impaciência, irritabilidade, frustração, apatia, diminuição da autoestima e dificuldade de tomar decisões.

Segundo ressalta Jesus (2001), atualmente as pessoas fazem críticas por estarem estressadas. Além disso, as crianças reclamam do estresse dos pais. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) avalia o estresse como uma epidemia mundial, portanto o estresse é considerado um dos aspectos do mal-estar docente, e está relacionado a situações de *distress* e de *eustress*.

Jesus (2001, p. 8) diferencia o *eustress* como a condição na qual o indivíduo frente a uma exigência profissional atua utilizando estratégias de *coping*, que, de acordo com Sousa (2006, p. 33), pode corresponder à expressão como forma de “lidar com”. Também de resolução de problemas buscando lidar da melhor maneira com tal situação. O *distress* é uma ação contrária, em que o indivíduo não é bem sucedido, continuando sobrecarregado durante muito tempo, demonstrando que não possui aptidão para lidar com certas exigências.

Segundo Esteve (1994), os fatores de mal-estar refletem de forma negativa na prática docente, ocasionando insatisfação, baixa motivação, esgotamento, cansaço, ansiedade, estresse, depressão, mau relacionamento com os colegas, pedidos de transferência de escola, enfermidades generalizadas e, conseqüentemente, absentismo e abandono da profissão.

Os dois últimos são as reações mais frequentes adquiridas pelos professores para lidar com os problemas físicos e psicológicos, há uma relação estreita entre o absentismo e a intenção de abandonar a profissão. Dessa forma, o absenteísmo aparece como uma forma de buscar um descanso, um alívio, que permita ao professor escapar momentaneamente das tensões acumuladas no trabalho, tendo como última opção o abandono real da profissão.

Esteve (1999) aponta o cenário em que as escolas e os professores estão inseridos quando mostra o processo da

[...] acelerada mudança do contexto social, em que exercemos o ensino, apresenta, a cada dia, novas exigências. Nosso sistema educacional, rapidamente massificado nas últimas décadas, ainda não dispõe de uma capacidade de reação para atender às novas demandas sociais. [...] os professores se encontram ante o desconcerto e as dificuldades de demandas mutantes e a contínua crítica social por não chegar a atender essas novas exigências. Às vezes o desconcerto surge do paradoxo de que essa mesma sociedade, que exige novas responsabilidades dos professores, não lhes fornece os meios que eles reivindicam para cumpri-las. Outras vezes, da demanda de exigências opostas e contraditórias (ESTEVE, 1999, p. 13).

Esteve (1999) coloca que a formação inicial é uma possibilidade de prevenir a incidência e a ocorrência do mal-estar docente, enquanto Jesus (1998) aponta que uma medida de intervenção nas situações geradoras do mal-estar é a possibilidade da oferta de uma formação inicial e continuada que propicie aos docentes tanto uma clarificação das crenças que possuem como também o autoconhecimento e a autoconfiança.

A formação pode contribuir com o crescimento pessoal do sujeito, pois um dos pontos centrais da formação dentro da perspectiva da psicologia positiva e do bem-estar subjetivo deve ser:

[...] o de contribuir para o desenvolvimento das qualidades pessoais que podem ser aproveitadas para um desempenho personalizado na prática profissional em perspectiva e não levar à interiorização e à comparação constante com um modelo idealizado de professor com o qual os potenciais professores não se identificam (JESUS, 1998, p. 30-31).

O Mal-estar Docente tem sua origem em fatores históricos, políticos, sociais, culturais e psicológicos que comprometem a docência, ocasionando sintomas físicos, emocionais e cognitivos, negativos ao docente. É importante enfatizar a sua relevância na busca para a promoção do bem-estar docente, e assim proporcionar uma resignificação dessa profissão e satisfação desse profissional. (ZACHARIAS *et al*, 2011). O docente pode, no entanto, investir na busca pelo seu bem-estar pessoal e profissional para superar o mal-estar (ZACHARIAS *et al*, 2011).

2.4 Síndrome de *Burnout*

A Síndrome de *Burnout* (SB) é considerada como um dos grandes problemas psicossociais que afetam os profissionais de diversas áreas. O termo *Burnout* é uma aglutinação de *burn* (queima) e *out* (exterior), considerando que a consequência do estresse repercute física e emocionalmente no indivíduo, que passa a apresentar comportamento disruptivo, normalmente acompanhado de irritação e agressividade (INOCENTE, 2005).

Essa Síndrome foi catalogada, no Brasil, no Código Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde, e está relacionada a uma doença ocupacional (SOBOLL, 2001). O principal fator de risco para o aparecimento da Síndrome de *Burnout* é o estresse ocupacional.

Caracteriza-se, de acordo com Lipp (2002), como uma experiência desagradável, associada 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.

Segundo Codo e Vasquez-Menezes (1999), a Síndrome de Esgotamento Pessoal (SEP) é uma expressão que indica aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia. É algo como 'perder as forças' ou quando o trabalhador perde o gosto da sua realização com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece inútil.

Codo e Vasquez-Menezes (1999) consideram a Síndrome de *Burnout* uma situação de esgotamento emocional derivada de dedicação e esforço na execução

do trabalho, fazendo com que os docentes se afastem ou deixem de lado as suas próprias necessidades.

Os sintomas básicos estão relacionados ao rebaixamento da autoestima, esgotamento emocional, surgimento de comportamentos impróprios frente aos que estão ao seu redor (irritação, descaso, cinismo e distanciamento), diminuição da produtividade e da autorrealização no trabalho, instalação de transtornos psicossomáticos e absenteísmo.

Segundo Alves (1997), as manifestações do descontentamento docente se dão de cinco maneiras:

- **fadiga/exaustão:** o docente apresenta um visível estado de desgaste físico e emocional;
- **mal-estar:** entendido como consequência permanente de caráter negativo, que compromete a personalidade do docente, em virtude das condições psicológico-sociais em que exerce sua profissão;
- **estresse:** emoções desagradáveis, tais como tensão, frustração, ansiedade, cólera, depressão;
- **absenteísmo:** ausência ao trabalho, que é vista como uma forma de buscar um breve alívio às tensões acumuladas no seu cotidiano profissional; e
- **desejo de abandonar a profissão.**

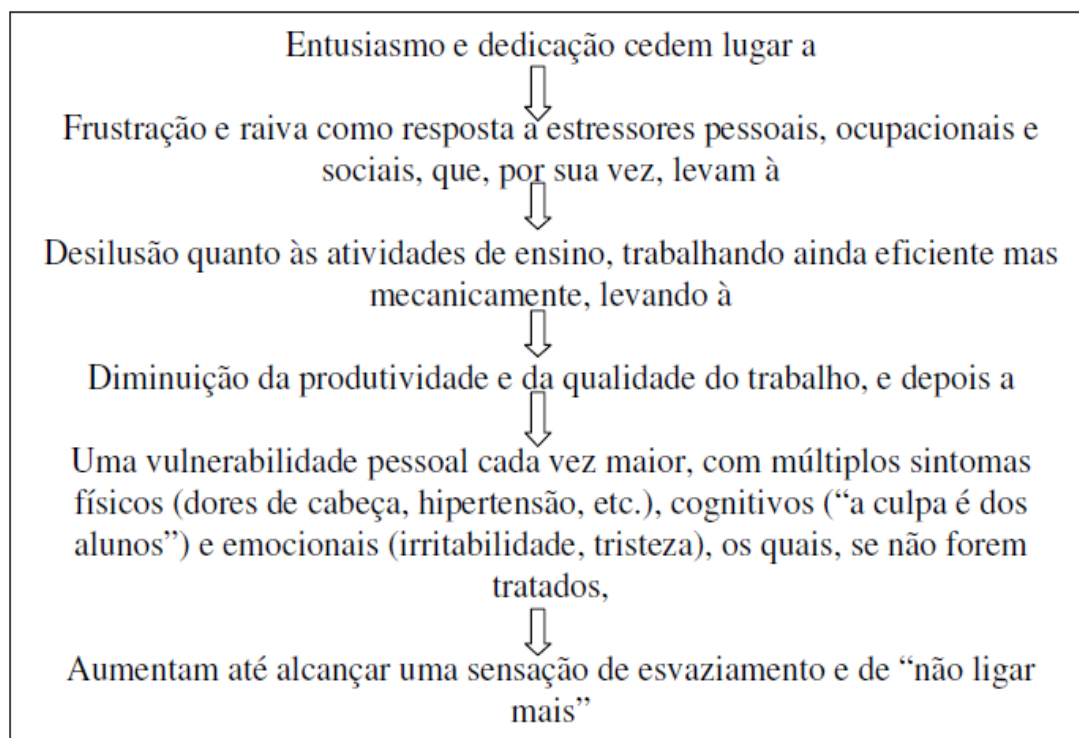
Conforme Reinhold (2002, p. 64), o *Burnout* “é um tipo especial de *stress* ocupacional que se caracteriza por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado”, que se instalou a partir de expectativas elevadas e não realizadas.

O trabalho do docente é compreendido como um dos trabalhos em que mais aparece a síndrome, já que estabelece contatos interpessoais muito intensos, por lidar inteiramente com outras pessoas e seu trabalho necessita de uma carga de emoção relativamente grande, além de ser dotada de grande idealismo. Assim, o docente tem a expectativa de um trabalho autônomo e reconhecido pelas demais pessoas, contudo, quando essa autonomia e esse reconhecimento não sucedem, ele fica bem mais vulnerável ao *Burnout*.

A Síndrome de *Burnout* é um processo de instalação que ocorre de maneira gradual, que se inicia com pequenos sinais e o indivíduo geralmente não percebe, e

quando descobre, a síndrome já se instalou. O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* acontece normalmente da seguinte forma:

Quadro 8 - Desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*



Fonte: Reinhold, 2002, p. 65

Síndrome de *Burnout* pode ser entendida como o mal-estar docente em sua manifestação mais aguda e crônica (ESTEVE, 1994). Codo (1999) enfatiza que os docentes têm essa peculiaridade de querer solucionar os problemas de seus alunos, gerando uma expectativa que pode transformar-se em *Burnout*.

Codo (1999) interpreta a figura do docente como uma imagem de vítima de seu narcisismo e idealismo, que paga um preço alto por seu elevado rendimento. Os docentes mais propensos à Síndrome são aqueles mais entusiastas, que não veem a profissão pelo lado real de sua carreira profissional, e sempre esperam mais do que já têm.

Segundo Reinhold (2002), a Síndrome de *Burnout* sugere as seguintes fases:

- idealismo: energia e entusiasmo ilimitados;
- realismo: percepção de que as expectativas iniciais eram irrealistas;
- quase-*Burnout*: frustração e culpabilização dos colegas pelas dificuldades;

- apatia e *Burnout* total: sensação de desespero, fracasso e baixa autoestima, abandono do trabalho; e
- fenômeno fênix: renascimento do professor em meio ao *Burnout*, o que nem sempre acontece.

Suas principais características são: sentimento de insatisfação, desilusão, falta de realização, distanciamento emocional, impotência e apatia; além de alguns outros que nem sempre se manifestam sequencialmente: Esgotamento Emocional, falta de Realização Pessoal e Despersonalização (ROSSA, 2004).

Para Carlotto (2002), o indivíduo realiza afazeres cotidianos para sobreviver encontrando nesses afazeres tanto a satisfação laboral quanto o cansaço físico, emocional e cognitivo oriundos das mesmas tarefas executadas.

Soratto e Pinto (2003) enfatizam que o adoecer do docente pelo desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, em uma situação mais apavorante, ao assegurar que, a despeito de não mais suportar o que faz, o docente persiste na ativa, cumprindo suas atividades rotineiras, procurando estratégias de enfrentamento e colocando em risco sua saúde.

Por sua vez, Silveira *et al.* (2014) elencam os principais estressores em relação ao trabalho docente, como o número elevado de alunos em sala de aula, conduzir os problemas de comportamento dos alunos, atitude pública de incompreensão em relação à carga de trabalho; desmotivação dos alunos; e falta de recursos satisfatórios para o ensino.

Os autores concluíram que o número elevado de alunos e a deficiência de recursos suficientes para o ensino são fatores indiretamente ligados à sobrecarga e as atividades escolares no contexto inclusivo. Embora não haja uma absoluta concordância acerca do conceito do que seria a Síndrome de *Burnout*, as pesquisas assinalam para certa homogeneidade no que se refere às fases dessa Síndrome, que foram propostas por Christina Malasch:

- **Esgotamento Emocional** – depois de uma longa jornada de forte empenho, os docentes são acometidos por uma exaustão emocional, não mais desempenhando o trabalho com a mesma dedicação que antes.
- **Despersonalização** - os docentes passam a ter atitudes negativas e cínicas frente às pessoas com as quais eles se relacionam, apresentando

comportamento frio e distante, dando a entender que não se importam, tratando os alunos com desprezo e indiferença;

- **baixa Realização Pessoal no trabalho:** que se mostra a partir dos sentimentos de insatisfação e ineficácia diante do próprio trabalho (CARLOTTO, 2002).

Figura 4 – Modelo do processo de *Burnout*, segundo Leiter



Fonte: Benevides-Pereira (2002, p. 50)

Esses sinais não aparecem de modo repentino, nem de modo sequencial (ROSSA, 2004). Observa-se que a Síndrome de *Burnout* é um processo gradativo, que pode levar anos ou décadas, até que o profissional perceba que está impossibilitado de continuar desempenhando o seu trabalho. Antes de a Síndrome de *Burnout* instalar-se, os docentes passam a utilizar mecanismos de sobrevivência para se sobressaírem diante do cotidiano aversivo.

Carlotto (2002) expõe que os docentes, de uma forma geral, apresentam maior tendência em desistir do seu trabalho e sua profissão como consequência de *Burnout*. A finalidade de abandonar a organização e a saída psicológica, ou despersonalização, são tentativas de suportar o Esgotamento Emocional. Muitas

pessoas deixam o trabalho em consequência da síndrome de *Burnout*, porém, outras podem ficar, mas a produtividade fica muito abaixo do real potencial, provocando problemas na qualidade do trabalho.

Geralmente altos níveis de *Burnout* fazem com que os profissionais fiquem contando as horas para o dia de trabalho terminar, pensam frequentemente nas próximas férias e se utilizem de inúmeros atestados médicos para aliviar o estresse e a tensão do trabalho. A Síndrome de *Burnout* na educação é uma doença complexa e multidimensional. Sua ocorrência em docentes é considerada um elemento psicossocial que afeta diretamente o professor, o ambiente em que está inserido e, conseqüentemente, faz com os objetivos pedagógicos não sejam alcançados (SILVA; CARLOTTO, 2003).

A Síndrome de *Burnout* é uma característica do meio laboral, um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, com conseqüências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

As profissões que mantêm contato direto e constante com outras pessoas podem vir a desencadear a Síndrome de *Burnout*. As mais afetadas são: professores, médicos, policiais e psicólogos (BENEVIDES-PEREIRA, 2002) e assistentes sociais (FRANÇA, 1987).

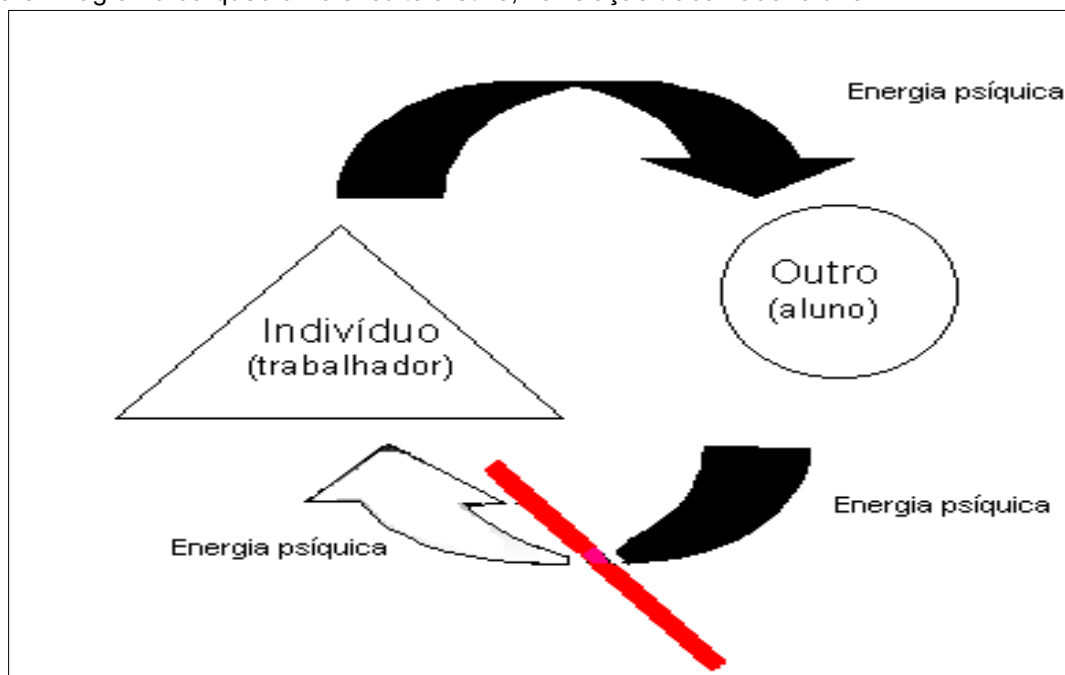
Esteve (1999) coloca que a saúde dos docentes tem apresentado elementos estatísticos, em relação a essa classe de trabalhadores, sobre diversos problemas quanto às questões típicas da função, além das transformações no contexto social, modificando o perfil do docente quanto à eficácia de sua atividade.

O trabalho docente é para os psicólogos um trabalho de caráter delicado, primordial, por não haver fragmentação, pois o próprio docente tem domínio do seu processo produtivo, apesar de ter que cumprir uma grade curricular (CODO; GAZZOTTI, 1999).

As mudanças que ocorrem no contexto social oferecem novas cobranças. Nas últimas décadas a educação não dispõe de uma habilidade para receber inovações sobre demandas sociais e quando consegue atender é com muita vagarosidade, nesse sentido, surgem novas demandas. Os docentes se deparam com os problemas de pendências e censura social, por não atender essas novas cobranças. Porém, o desânimo aparece da própria sociedade que determina novas encargos dos docentes, mas não fornece as exigências para cumpri-las (ESTEVE, 1999).

Há vários estudos relacionados à vida do professor e do estresse produzido pela ação docente. Os estudos foram realizados por autores internacionais, como Nóvoa (1999) e Esteve (1999), Codo (1999), que destacaram o fato de os docentes estarem sujeitos continuamente a uma ruína progressiva da sua saúde mental. Nesse sentido, Codo e Gazotti (1999) acreditam que deve haver uma reciprocidade nas relações afetivas, conforme demonstra a Figura 2:

Figura 5- Diagrama da quebra no circuito afetivo, na relação trabalhador aluno



Fonte: Codo e Gazotti (1999, p. 47)

Codo e Gazotti (1999) afirmam que o rompimento do circuito afetivo põe o indivíduo em uma circunstância conflitante: se por um lado é necessário se relacionar para que tenha uma boa execução do seu trabalho, de outro lado é impossível realizá-lo quando as interações impedem esse retorno. Sem esse retorno do investimento afetivo o docente não consegue apropriar-se do seu trabalho.

Na perspectiva de novas tentativas de mudanças na atual situação em relação a redução da tensão, os funcionários que atuam com a esperança de modificar a escola em um ambiente mais humano, tem seu aluno mais próximo, sabendo dos seus problemas em geral. Assim, se torna efetiva e saudável na visão da economia psíquica. (CODO; GAZOTTI, 1999).

Mendes (2006) coloca que a ação de ensinar provoca afinidades com o outro. Essas afinidades são vivenciadas por meio das práticas que os professores exercem no seu dia a dia, na medida em que as interações com seus chefes, colegas, alunos, famílias baseiam-se em relações afetuosas, mas a dura jornada de trabalho, o

cansaço físico e mental, desenvolvem um quadro de desgaste mental que provoca a doença psíquica.

Segundo Reis *et al.* (2006), a atividade docente é extremamente estressante e está diretamente ligada ao desempenho profissional e à saúde física e mental.

Preocupa-se com a saúde dos docentes, em particular no caso dos docentes brasileiros que (CODO, 1999; LEMOS, 2005; ESTEVE, 1999), apontam problemas de saúde que acarretam a classe e são diretamente interligados ao tipo de atividade desenvolvida. Afirma-se que estão relacionados ao excesso de trabalho, perda de autonomia, precarização do trabalho, entre outros aspectos (LANDINI, 2007).

Para Esteve (1999), as responsabilidades e exigências que atrelam os docentes vêm aumentando. O professor está sobrecarregado de trabalho, tem que planejar, avaliar, orientar, receber os pais e informá-los do progresso do seu filho. Ao enfrentar mudanças que os obrigam a fazer mal o seu trabalho, os docentes têm que suportar a crítica generalizada que, sem considerar essas circunstâncias, sentem-se responsáveis pelas falhas do sistema educativo.

Gasparini, Barreto e Assunção (2005) esclarecem que a situação em que os professores movimentam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para alcançar os objetivos pode causar sintomas clínicos, o que ocasionaria o afastamento do trabalho por transtornos mentais.

Segundo França, a Síndrome de *Burnout* é caracterizada por sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional, em decorrência da má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional. Acompanha-se de sentimento de frustração em relação a si e ao trabalho. Embora já tenha sido descrita em várias e diferentes profissões, sua incidência é predominante entre os profissionais que trabalham na área de ciências humanas, particularmente enfermeiros, médicos e assistente sociais (FRANÇA, 1987, p.197, *apud* GARCIA *et al.*, 2003).

A atividade docente é muito complexa e estressante. O professor vive em constante pressão no trabalho, desenvolvendo, assim, o aparecimento de doenças, tanto físicas quanto psicológicas, impedindo de exercer sua atividade profissional (INOCENTE; HARDT, 2008).

Segundo Lipp (2004), a Síndrome de *Burnout* é um tipo especial de estresse que tem como característica o sentimento de frustração no trabalho que,

consequentemente, afetará sua vida pessoal. Ainda para o autor, as pessoas ocupam a maior parte do seu tempo com o trabalho. A extensa carga horária exigida, com algumas pausas para o descanso e refeições rápidas, muitas vezes em lugares que não possuem o mínimo de conforto, leva as pessoas a uma insatisfação pelo não reconhecimento de seu esforço. Tal fato traz ameaças à integridade física e/ou psíquica e interfere diretamente no desempenho do profissional, nesse caso, o professor.

Benevides-Pereira (2002) cita Glass e MacKnight (1966), que com base em estudos indicam que há diferenças entre *Burnout* e depressão. Conforme a autora, refere-se à abordagens distintas. De acordo com Inocente (2005), a depressão no ambiente do trabalho está relacionada às condições precárias e inadequadas que influenciam diretamente na saúde emocional, física e social, gerando estragos organizacionais e individuais.

No que se refere ao professor, é imprescindível o acréscimo de pesquisa sobre depressão, só assim, poderão ser incrementadas medidas para evitar esse distúrbio. Inocente (2004) coloca que para constituir a diferença entre *Burnout* e depressão é importante compreender que *Burnout* é um processo de fraqueza proveniente de um longo período de estresse no trabalho e a depressão se estende a todos os setores da vida que pode ocasionar em desordens antigas não solucionadas e experiências negativas.

Segundo a autora, as ocorrências depressivas estão relacionadas diretamente com a *Burnout* e se não forem tratadas adequadamente poderão acarretar em uma depressão mais grave. Para situar a diferença entre Síndrome de *Burnout* e depressão, é primordial compreender que *Burnout* é um processo de enfraquecimento que ocorre a longo prazo de estresse profissional, no entanto, a depressão amplia-se em todos os fatores da vida. Pode-se ser decorrente de conflitos que não foram bem solucionados. Ocorrências depressivas são elementos integrantes da Síndrome de *Burnout* e, não tratadas, as consequências pode ser a depressão em estágios mais avançados (INOCENTE, 2005).

As principais consequências da depressão são marcadas pelo humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida, o que acarreta a um aumento do estado de fadiga e diminuição de atividades. A seriedade dos sintomas permitem definir três níveis de um episódio depressivo: leve, moderado e grave (OMS, 2008).

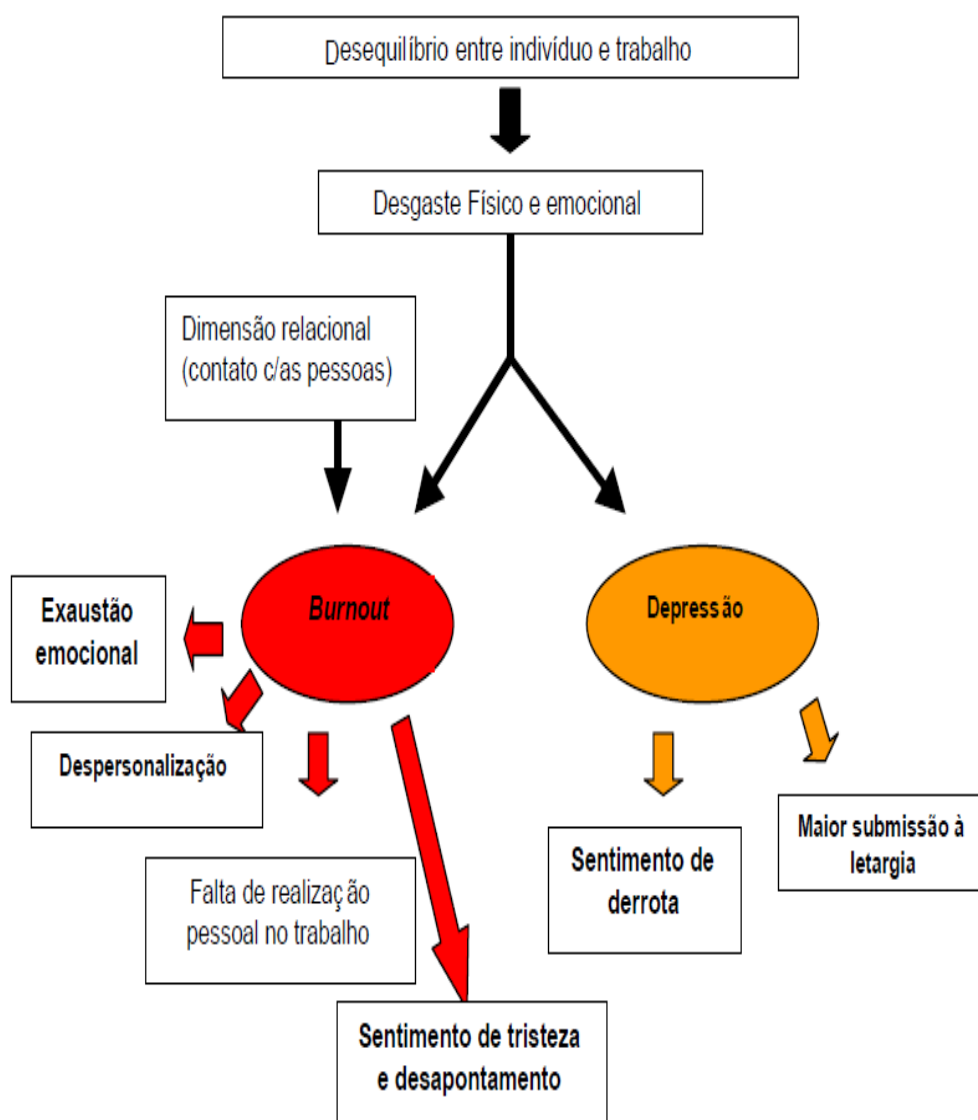
Quadro 9 – Episódios que caracterizam a Depressão

Episódio Depressivo Leve	Geralmente estão presentes ao menos dois ou três dos sintomas citados anteriormente. O paciente usualmente sofre com a presença dos sintomas, mas provavelmente será capaz de desempenhar a maior parte das atividades.
Episódio Depressivo Moderado	Geralmente estão presentes quatro ou mais dos sintomas citados anteriormente e o paciente aparentemente tem muita dificuldade para continuar a desempenhar as atividades da rotina
Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos	Episódio depressivo em que vários dos sintomas são marcantes e angustiantes, tipicamente a perda da autoestima e ideias de desvalia ou culpa. As ideias e os atos suicidas são comuns e observa-se em geral uma série de sintomas “somáticos”.
Episódio Depressivo Grave com Sintomas Psicóticos	Episódio depressivo correspondente à descrição de um episódio depressivo grave (F32.2) mas acompanhado de alucinações, ideias delirantes, de uma lentidão psicomotora ou de estupor de uma gravidade tal que todas as atividades sociais normais tornam-se impossíveis; pode existir o risco de morrer por suicídio, de desidratação ou desnutrição. As alucinações e os delírios podem não corresponder ao caráter dominante do distúrbio afetivo.

Fonte: Organização Mundial de Saúde - OMS, 2008

As consequências da Síndrome de *Burnout* são diversas, conforme a combinação de fatores individuais, organizacionais e sociais. Carlotto (2002) sugere que a Síndrome de *Burnout* acontece por causa da tensão crônica ocasionada por uma ampla exposição aos sintomas estressantes, de forma que essa interação culminaria em uma baixa percepção do valor profissional por parte da escola como um todo (direção, pais e alunos) e do próprio docente.

Figura 6 – Ilustração da diferença entre *Burnout* e Depressão



Fonte: Menegaz, 2004, p. 6

Segundo Inocente (2005), docentes muito ansiosos e agitados no trabalho cobram sempre os melhores resultados, propiciando sentimentos de inquietude e insatisfação. Assim, tornam-se ineficazes ao realizar o seu trabalho, estando mais susceptíveis ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Segundo Codo (1999), a Síndrome de *Burnout* se dá pelo esgotamento físico, quando a pessoa passa a relacionar-se friamente com os parceiros de trabalho, não se envolvendo com os problemas de outras pessoas. Acaba por se isolar das relações interpessoais e o que prevalece é a dissimulação afetiva e o cinismo.

De acordo com Benevides-Pereira (2003), a Síndrome de *Burnout* veio a se consolidar no Brasil na década de 70 e era uma doença desconhecida entre os profissionais do trabalho. As primeiras teses e outras publicações aconteceram a partir de 1990. Para Codo (1999), a dificuldade e o desgaste para se relacionar acabam por transformar o perfil eufórico que caracteriza o início da carreira para um perfil depressivo. Em consequência disso o profissional abandona seu trabalho, pois sente-se incapaz de realizá-lo.

- **Características das tarefas:** muito trabalho a ser realizado em curto espaço de tempo, conflito entre papéis, severidade dos problemas vivenciados por clientes, ausência de suporte social no trabalho, ausência de informação e de controle sobre trabalho.
- **Características organizacionais:** processos organizacionais de redução de pessoal (*down-sizing*), exigências organizacionais por maior produtividade, por mais tempo dedicado ao trabalho e por mais flexibilidade pessoal para executar tarefas diferentes na empresa.

A Síndrome de *Burnout* pode variar de pessoa para pessoa e apresentar alguns sintomas, como frustração, medo, fadiga, falta de motivação, problemas interpessoais, abuso de substâncias, absenteísmo, esgotamento, enxaqueca e dores nas costas (INOCENTE, 2005).

Quanto à Síndrome de *Burnout*, o Esgotamento Emocional (EE) nos docentes, foram observados que a energia e recursos emocionais se esgotaram; o sentimento é de impotência; julgam-se inúteis e não conseguem se doar integralmente aos alunos. O Esgotamento Emocional acontece por exaustão física e mental no trabalho. Alguns sintomas são: sinais de depressão e ansiedade, doenças psicossomáticas e irritação. A Despersonalização acontece quando apresentam sentimentos negativos pelos seus alunos. O que ocorre são sentimentos e atitudes negativas.

Os professores se distanciam dos companheiros de trabalho, além de desenvolver algumas atitudes como cinismo, depreciação e insensibilidade. A falta de Realização Profissional acontece com sentimento de baixa autoestima profissional e pessoal (INOCENTE, 2007). Franco *et al.* (2011) dizem que a Síndrome *Burnout* foi descrita pelo psiquiatra americano Herbert Freudenber, na

década de 70, quando publicou seu artigo na área de psicologia. O autor passou a utilizar o termo mediante circunstâncias observadas em jovens voluntários e idealistas que trabalhavam com toxicômanos na cidade de New York.

Em 1976, a psicóloga Christina Maslach utilizou o mesmo termo para narrar, na linguagem cotidiana, o que advogados californianos narravam sobre seus companheiros que perdiam gradualmente o interesse e a responsabilidade profissional.

A Síndrome de *Burnout* desenvolve, primeiramente, o Esgotamento Emocional, desencadeado pelos processos interpessoais e características da carga de trabalho. Aparecem reações de defesa quando a pessoa passa a tratar a todos com indiferença e passa a sentir-se não realizada no trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Souza e Inocente (2014) destacam que o desgaste físico e emocional ao qual os professores estão submetidos em seu ambiente de trabalho e na execução de suas tarefas é bastante significativo na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso da depressão, transtornos de ansiedade, fobias, distúrbios psicossomáticos e Síndrome de *Burnout*.

Maslach (2001) coloca que o Esgotamento Emocional representa a dimensão de tensão básica da Síndrome de *Burnout*. A Despersonalização expressa o contexto interpessoal onde se desenvolve o trabalho do sujeito, e a diminuição das conquistas pessoais representa a autoavaliação que o indivíduo faz do seu desempenho ocupacional e pessoal.

Para Silva *et al* (2008), a Síndrome de *Burnout* é um tipo especial de estresse ocupacional que se distingue por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho realizado, sentimento que aos poucos pode estender-se a todas as áreas da vida da pessoa, afetando a realização do seu trabalho, a interação com os amigos, e a vida familiar, pois acaba perdendo toda a sua motivação.

Barreto (2008) afirma que a inquietação dos docentes, as complicações da saúde psíquica, como estresse, esgotamento (*Burnout*), depressão e fadiga mental são alguns dos males que os docentes são acometidos no decorrer da sua vida profissional.

Os sintomas da Síndrome de *Burnout* podem ser divididos em quatro categorias, conforme o Quadro 6: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Quadro 10 - Sintomas da Síndrome de *Burnout*

FÍSICOS	COMPORTAMENTAIS
Fadiga constante e progressiva	Negligência ou excesso de escrúpulos
Distúrbios do sono	Irritabilidade
Dores musculares ou osteomusculares	Incremento da agressividade
Cefaleias, enxaquecas	Incapacidade para relaxar
Perturbações gastrointestinais	Dificuldade na aceitação de mudanças
Imunodeficiência	Perda de iniciativa
Transtornos cardiovasculares	Aumento do consumo de substâncias
Distúrbios do sistema respiratório	Comportamento de alto risco
Disfunções sexuais	Suicídio
Alterações menstruais nas mulheres	
PSÍQUICOS	DEFENSIVOS
Falta de atenção, de concentração	Tendência ao isolamento
Alterações de memória	Sentimento de onipotência
Lentificação do pensamento	Perda do interesse pelo trabalho
Sentimento de alienação	Absenteísmo
Sentimento de solidão	Ironia, cinismo
Impaciência	
Sentimento de insuficiência	
Baixa autoestima	
Labilidade emocional	
Dificuldade de autoaceitação, astenia,	
Desânimo, disforia, depressão	

Fonte: adaptado de Benevides-Pereira (2002, p. 44)

Para Oliveira (2001), a Síndrome de *Burnout* tem quatro fases que estão caracterizadas no Quadro 11:

Quadro 11 - Fases da Síndrome de *Burnout*

FASES	SINTOMAS
Fase 1	Falta de ânimo, dores nas costas, pescoço e coluna.
Fase 2	Sentir-se perseguido e que as pessoas conspiram contra ele.
Fase 3	Alergias, picos de hipertensão, automedicação.
Fase 4	Uso de álcool, drogas, medicamentos, ideias ou tentativa de suicídio

Fonte: adaptado de Oliveira (2001)

Para Jimenez *et al.* (2002), a Síndrome de *Burnout* em professores ocorre por causa da exaustão dos recursos emocionais, caracterizada por atitudes negativas, distanciamento dos alunos e uma visão negativa do seu trabalho. Segundo Reinhold (1984), os professores reclamam constantemente do trabalho, que é exaustivo e frustrante, demonstrando sentimentos negativos que estão relacionados com mudanças bioquímicas e fisiológicas e isso é uma ameaça ao bem-estar na vida do professor.

2.4.1 Estudos sobre a Síndrome de *Burnout*

Tamayo e Tróccoli (2002) enfatizam que várias pesquisas apresentam características do ambiente de trabalho que estão relacionadas ao desenvolvimento da exaustão emocional e, conseqüentemente, um dos principais geradores da Síndrome de *Burnout*. Essa pesquisa, referente à escala de esgotamento emocional, uma EPSaO e uma *coping*, foi realizada com 369 trabalhadores. Os autores concluíram que se deve continuar a explorar, no Brasil, os fenômenos que relacionem a saúde do docente, dentre elas a Esgotamento Emocional, a Síndrome de *Burnout* e ao estresse ocupacional.

Aguiar (2006) investigou a ansiedade psíquica de docentes do ensino fundamental e os efeitos desse fenômeno no percurso profissional. Seu estudo visa escutar, resgatar e devolver a palavra ao professor, por meio de relatos de histórias de vida, orais e/ou escritos. O referencial teórico-conceitual adotado é o da psicanálise. O sofrimento do docente é compreendido, nesse ponto de vista, como sinal do mal-estar na educação, que se revela nos âmbitos subjetivo e social, no cotidiano escolar, sob a forma recorrente de depressão, estresse e abandono da sala de aula.

A amostra foi composta de 16 professores da rede pública de ensino do Distrito Federal, alunos do Uniceub, participantes do projeto Professor Nota Dez, e graduandos em Pedagogia, das séries iniciais. Os resultados sinalizaram a existência de conflitos psíquicos vivenciados pelos docentes por se perceberem ineficientes ao responder às demandas contraditórias presentes no cotidiano escolar.

A angústia advinda desse mal-estar indica o sentimento de desamparo do professor no exercício da prática educativa e pedagógica e a sua demanda de reconhecimento, dirigida ao outro. Os resultados apontaram, ainda, para a necessidade de uma formação inicial e continuada, que alie a discussão acerca da ética no campo educativo, a prática pedagógica, a aquisição de competências profissionais e os dispositivos de uma formação pessoal do professor para o exercício de sua função.

Silva (2006) ressalta que a Síndrome de *Burnout* se instala na realização do trabalho docente, e se constitui na perda de energia, renúncia. Essa doença é não é apenas uma ameaça à saúde do docente, mas à saúde dos profissionais de forma geral. A pesquisa foi realizada em oito escolas com o universo de 2450 professores e 71 participantes da alfabetização do ensino médio e escola especial, no município de Caxias, no estado do Rio de Janeiro.

O instrumento utilizado foi o Inventário de *Burnout* de Maslach – MBI, um questionário que verifica as três dimensões da Síndrome. Dessa amostra, 67,6 dos docentes apresentaram baixa realização profissional na instituição. A autora coloca que esse resultado é consequência das condições físicas, psicológicas e das pressões que são cometidos na realização do seu trabalho. O estudo buscou contribuir no debate do trabalho docente e sua luta contra o modelo econômico e político hegemônico.

Para Landini (2007), na investigação acerca das práticas escolares, as transformações na organização, a gestão do trabalho docente e os problemas de saúde estão relacionados. O objetivo é a contribuição para refletir e investigar as necessidades no campo da educação, trabalho e saúde e quais as suas implicações, como os conteúdos estão sendo apropriados e como estão sendo propostas as práticas que permeiam as políticas que estão relacionadas à vida dos docentes.

O autor concluiu que se deve reconstruir subsídios para análise e crítica da prática escolar, pois não é o passado que constitui a cultura institucional e sim o futuro que orienta e deve investigar e trazer à tona temas que estão relacionados à vida dos docentes, como sofrimento e estresse.

Silva *et al.* (2008) apresentam um levantamento de problemas de saúde que vêm acometendo os professores na atualidade, como a Síndrome de *Burnout* e o estresse. Segundo os autores, as duas doenças têm um nível acentuado de tensão diária que advém de ambientes externos e internos.

Ressaltam a importância de estudar a saúde dos docentes em razão das inadequadas situações às quais os docentes estão expostos. Os autores concluíram que se há um prejuízo na saúde psicológica e física, haverá também um prejuízo diretamente na qualidade da educação e enfatizam que a evolução social, econômica e política do país é a educação.

Batista *et al.* (2010) colocam que a Síndrome de *Burnout* é considerada uma questão de saúde pública, tendo em vista suas complicações para a saúde física e mental dos docentes, com evidente comprometimento de sua qualidade de vida no trabalho. Esse estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em docentes da primeira fase do ensino fundamental das escolas municipais da cidade de João Pessoa (PB) e sua relação com as variáveis sociodemográficas e laborais.

Os resultados evidenciaram que 33,6% dos professores apresentaram alto nível de Esgotamento Emocional; 8,3% alto nível de Despersonalização; e 43,4% baixo nível de Realização Profissional. Variáveis sociodemográficas e laborais associaram-se às dimensões do *Burnout*. Esses resultados sinalizaram a necessidade do entendimento e reconhecimento dessa doença ocupacional para a inclusão dos docentes nas medidas de políticas públicas voltadas para a saúde e bem-estar da classe.

Cruz *et al.* (2010) pesquisaram as relações entre saúde e trabalho para refletir os processos complexos de saúde e suas complicações com as dimensões do trabalho na vida das docentes. As condições de saúde desses profissionais dependem das relações decorrentes das cobranças e condições de realização do trabalho. A avaliação dessas condições se dá por meio das suas dimensões físicas e psicológicas.

Bezerra (2012) estudou as mudanças no mundo e as implicações que essas transformações trouxeram à profissão de lecionar. O estudo foi embasado por uma pesquisa de campo que envolveu alguns professores da rede pública do município de Caruaru (PE). O autor ressaltou as consequências do estresse, tido como algo diário na vida do indivíduo, e o estresse patológico, que pode ocasionar a Síndrome de *Burnout*.

Costa *et al.* (2013) ressaltam que a Síndrome é um elemento de extrema importância dentro do conjunto da prevenção de riscos laborais e da análise das condições de trabalho, e que está vinculada a grandes custos organizacionais e pessoais.

Ferraz *et. al* (2014) avaliou o nível de informação de 18 docentes de escola pública, localizada na periferia de São Paulo, acerca da Síndrome de *Burnout*, seus principais sintomas e os fatores da rotina diária de trabalho que podem levar ao desenvolvimento da doença, sabendo que afeta o psicofísico e a produção do profissional da educação.

O objetivo do estudo foi de alertar quanto à importância de se descobrir meios para preservar a saúde mental do docente. Como resultado, mais de 61% dos entrevistados afirmam ter alguma informação da Síndrome de *Burnout* e estresse ocupacional, podendo também falar de alguns dos sintomas que acometem os indivíduos com essa patologia.

Inocente e Santos (2014) buscaram entender o processo de adoecimento que se manifesta na Síndrome de *Burnout*. O estudo analisou artigos científicos publicados no período de 2002 a 2012 na área da saúde. Pesquisaram-se os *sites* Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para alcançar o objetivo proposto desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica. Foram selecionados 23 artigos que abordavam o tema Síndrome de *Burnout* em profissionais da área da saúde.

Os profissionais que apresentaram maior prevalência da Síndrome de *Burnout* foram os agentes comunitários de saúde, os enfermeiros e os médicos, nessa ordem. O resultado do estudo enfatizou que um trabalho que proporcione uma relação direta e intensa com o sofrimento de outras pessoas pode se instituir em uma variável preditora da Síndrome de *Burnout*, exigindo medidas preventivas.

Dalcin (2015), em um estudo sobre a Síndrome de *Burnout* (SB), avaliou o efeito de uma intervenção preventiva aplicada em 20 professores que atuam em uma escola pública municipal de ensino fundamental da região metropolitana de Porto Alegre (RS). Foi possível identificar que ainda é incipiente a quantidade de estudos relacionados a fatores associados à Síndrome de *Burnout*.

Os resultados demonstram associação entre as variáveis individuais sociodemográficas e de personalidade, contextuais relacionadas ao cargo/trabalho e consequências de *Burnout*, identificando a necessidade de ampliação da agenda dadas as lacunas identificadas, principalmente no tocante a intervenções. Diante do exposto, foi possível concluir que programas de intervenção para o manejo de estresse e SB podem ser benéficos tanto para o trabalhador docente quanto para as instituições de ensino e a sociedade em geral.

Freitas *et. al* (2016) colocam que os níveis de bem-estar afetivo e autoeficácia ocupacional podem atuar como fatores protetivos de desencadeamento da Síndrome de *Burnout*. Por isso, investigou o papel dos afetos positivos e negativos como um intermediário das relações entre a autoeficácia ocupacional e as dimensões da Síndrome de *Burnout*. Fizeram parte dessa pesquisa 584 profissionais, com 87% do gênero feminino.

Os resultados da análise evidenciaram que as relações da autoeficácia ocupacional com a Esgotamento Emocional e Despersonalização foram totalmente mediadas pelos afetos negativos e positivos. O resultado do estudo não apresentou a importância de desenvolver intervenções que promovam a experiência de afetos positivos e diminuição dos afetos negativos no ambiente ocupacional como uma estratégia preventiva da Síndrome de *Burnout*.

Segundo Inocente (2005), as medidas de prevenção no ambiente poderão diminuir a Síndrome de *Burnout*, devendo evitar generalização nos ambientes familiar e profissional ainda avaliados por outros autores como contagiosos, tomando proporções maiores do que se possa considerar.

É de extrema importância que as intervenções conduzidas para prevenir sejam delineadas e desenhadas segundo o componente específico que se pretenda corrigir, como: reduzir o risco de Esgotamento Emocional, prevenir a Despersonalização e aumentar a sensação de Realização Profissional, considerando o enfoque multidisciplinar do distúrbio.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo foi realizado a partir de pesquisa descritiva, quantitativa e correlacional. Quanto aos objetivos é descritiva, pois se propõe a investigar 'o que é', ou seja, descobrir as características de um fenômeno (RICHARDSON, 1999).

De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas têm o objetivo de descrever as características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

Quanto à abordagem a pesquisa é quantitativa, como o próprio nome já indica. Caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no seu tratamento por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação e análise de regressão (RICHARDSON, 1999, p. 71).

A pesquisa correlacional permite controlar, simultaneamente, grande número de variáveis e, por meio de técnicas estatísticas de correlação, especificar o grau pelo qual diferentes variáveis estão relacionadas, oferecendo ao pesquisador entendimento do modo pelo qual as variáveis estão operando, deve ser realizada quando o pesquisador deseja obter melhor entendimento de comportamento de diversos fatores e elementos que influem sobre determinado fenômeno (RICHARDSON, 1999, p. 71).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em 17 escolas públicas municipais de educação básica, localizadas na região Central de São José dos Campos (SP).

3.3 População e Amostra

A população alvo é composta por 153 docentes das 17 de escolas da educação básica. Para Bussab e Morettin (2011), em certas ocasiões determinar o tamanho da amostra de uma população pode causar um erro de estimação, previamente estipulado, ou determinado grau de confiança.

Para a composição da amostra foi realizado o cálculo de seu tamanho, segundo Spiegel (1999), com vistas ao cálculo do grupo amostral seguindo os seguintes procedimentos:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{z^2 \cdot (NDE)^2}$$

Verificação do universo: **N = 237**

Proporção com a qual o fenômeno se verifica: **p = 0,5**

Proporção complementar a p: **q = 1 - p = 0,5**

Nível de confiança de **95%**: **z = 1,96**;

Margem de erro é = **0,05**.

Amostra mínima: **n = 147 docentes**.

O tamanho mínimo da amostra encontrado foi de 147, porém trabalhou-se com 153 docentes, superando a amostra mínima.

3.4 Instrumentos

Na obtenção dos dados utilizaram-se os seguintes instrumentos:

- **Questionário de Identificação da Amostra:** quanto à idade, gênero, regime de trabalho, categoria funcional, área de atuação, anos de experiência docente, título acadêmico e pós-graduação.
- **Escala de Percepção de Saúde Organizacional (EPSaO):** construída e validada por Gomide Jr. e Cols. (SIQUEIRA; GOMIDE, 2008) com o propósito de verificar a percepção dos empregados a respeito da saúde da organização. Os itens da escala foram elaborados com base nos critérios de saúde organizacional apontados por Bennis (1962), Schein (1995) e Fordyce e Weil (1971) (*apud* SIQUEIRA; GOMIDE, 2008).

A aplicação da Escala de Percepção da Saúde Organizacional pode ser feita de forma individual ou coletiva. Deve-se cuidar para que os respondentes tenham entendido as instruções e o modo de assinalar as respostas. É necessário assegurar, também, que o ambiente de aplicação seja tranquilo e confortável. O

tempo de aplicação da Escala de Percepção da Saúde Organizacional - EPSaO é livre.

A Escala de Percepção da Saúde Organizacional é uma escala composta de dois fatores, integração de pessoas e equipes e flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas, portanto, o cálculo dos escores médios deverá ser feito para cada um deles.

Assim, o cálculo do escore médio da Escala de Percepção da Saúde Organizacional (EPSaO) é obtido somando-se os valores assinalados pelo respondente em cada um dos itens que integra cada fator e dividindo esse valor pelo número de itens do fator. Para o fator 1, a soma obtida será dividida por 20 e para o fator 2, dividida por 7, conforme Quadro 12. É importante destacar que o valor deverá estar entre 1 e 5, com o ponto médio de 3 (FERNANDES (2008).

Quadro 12 - Índices Representativos dos fatores da EPSaO

Dimensões	Itens
1. Integração de Pessoas e Equipes	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21
2. Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas	16, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Fonte: Siqueira e Gomide (2008)

A interpretação dos resultados obtidos pela aplicação da Escala de Percepção da Saúde Organizacional - EPSaO deve considerar que quanto maior o valor do escore fatorial médio, maior é a percepção do respondente de que sua organização empregadora apresenta característica contemplada naquele fator.

No Quadro 13 há a definição das dimensões da Escala de Percepção da Saúde Organizacional.

Quadro 13 - Dimensões e definições que compõem a EPSaO

Dimensões	Definições
1. Integração de Pessoas e Equipes	Crenças do empregado de que a organização é capaz de estimular o compartilhamento dos objetivos organizacionais e a integração de seus membros às suas equipes de trabalho.
2. Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas	Crenças do empregado de que a organização possui políticas e procedimentos de trabalho flexíveis e voltados para a adaptação da organização às demandas do ambiente externo.

Fonte: Siqueira e Gomide (2008)

- **Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI):** foi desenvolvido por MASLACH; JACKSON, 1981) e validado por Tamayo (2003). É formado por 22 afirmações referentes a sentimentos e atitudes que abrangem três dimensões distintas: i) Esgotamento Emocional (EE), avaliada por nove sintomas; ii) Despersonalização (DE), por cinco sintomas; e iii) Realização Profissional (RP) avaliada por oito sintomas.

O Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI) é composto por três fatores, conforme Quadro 14.

Quadro 14 - Fatores que compõem o MBI

Esgotamento Emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20
Despersonalização	5, 10, 11, 15 e 22
Realização Profissional	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21

Fonte: Maslach, 1981

Com relação à Esgotamento Emocional, caso o valor pontuado for igual ou superior a 26, indica alto nível; 16 a 25 moderados; e 15 ou menos baixo. No tocante à Despersonalização, valores iguais ou maiores que 9 indicam nível alto; 3 a 8 moderado; e menor que 2, ou 2, baixo.

A Realização Pessoal é distinta das outras duas dimensões, uma vez que de 0 a 43 indica nível alto; 34 a 42 moderado; e igual ou superior a 33 nível baixo. Enquanto no EE – Esgotamento Emocional e na DE - Despersonalização, quanto mais pontos somados, maior o nível, na Realização Profissional é ao contrário: quanto mais pontos somados, mais baixo será o nível.

Inocente (2005) esclarece que um alto nível de *Burnout* ocorre quando os níveis Esgotamento Emocional e Despersonalização são altos; um nível moderado de *Burnout*, quando os escores de Esgotamento Emocional, e Despersonalização e Realização Profissional são médios; um nível baixo de *Burnout*, quando os escores de Esgotamento Emocional e Despersonalização são baixos e Realização Profissional são altos.

Também foram utilizados índices do Núcleo de Estudos Avançados sobre Síndrome de *Burnout* (NEPASB) para média, pontos de corte, desvio padrão e *alfa* de Cronbach, conforme Tabela 1:

Tabela 1 - Tabela de Referência do NEPASB

RESULTADOS	EE	DE	RP
ALTO	26	9	43
MÉDIO	16-25	3-8	34-42
BAIXO	15	2	33
MÉDIA	20,93	6,31	37,49
DESVIO PADRÃO	10,62	5,44	7,63
ALFA CONBRACH	0,84	0,57	0,76

Fonte: Benevides-Pereira (2002, p. 77) adaptada pela pesquisadora

3.4.1 Procedimentos de Coleta de Dados

O projeto da dissertação foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, e após a sua aprovação a pesquisa foi iniciada. Foi encaminhado um Termo de Autorização à Instituição, denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Institucional, solicitando, à direção, permissão para a realização da pesquisa.

Foram incluídos no estudo apenas os docentes que concordarem em participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante, elaborado de acordo com a Resolução 0466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os protocolos de pesquisa com seres vivos.

Depois de aplicados, os questionários respondidos foram recolhidos pelo pesquisador para análise e tabulação dos dados.

3.4.2 Procedimentos de análise de dados

Os dados alcançados foram analisados a partir do cruzamento dos dados coletados, gerando conteúdos para fundamentar a observação empírica.

Os cálculos para os testes de hipóteses de igualdade das médias, por fatores, entre o real e o ideal foram realizados por meio do Programa EXCEL 2003.

Após a tabulação foram feitos os cálculos estatísticos, porcentagens, médias, correlações. Por último, para que se pudesse interpretar os resultados, os dados foram organizados em tabelas e gráficos, usando o Programa Estatístico EXCEL.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve como objetivo associar a relação entre Saúde Organizacional, Trabalho Docente e Síndrome de *Burnout* em docentes das escolas municipais da cidade da região Central da cidade de São José dos Campos. Nesta seção serão apresentados os resultados da caracterização da amostra e os referentes à Saúde Organizacional e à Síndrome de *Burnout* em docentes.

4.1 Caracterização da Amostra

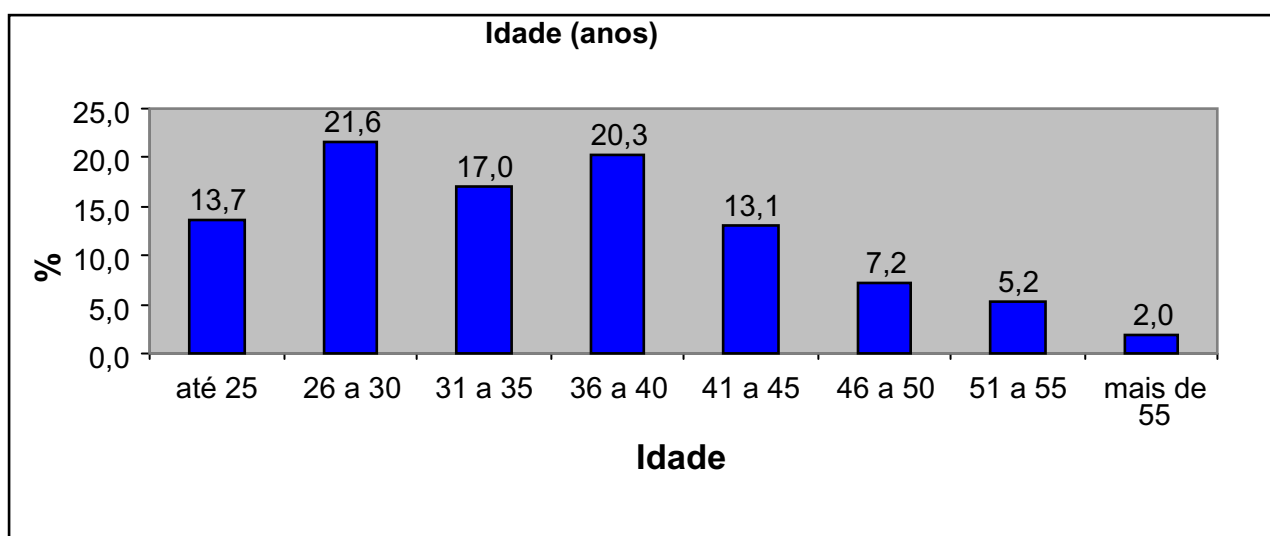
Em relação ao perfil sociodemográfico, dos 153 docentes entrevistados verificou-se, inicialmente, as variáveis: idade, gênero, área de atuação, regime de trabalho, tempo de serviço, título acadêmico, horas de trabalho por semana e pós-graduação em andamento, conforme Tabela 2:

Tabela 2 - Idade dos Professores de Educação Básica

Idade	Frequência	%
Até 25	21	13,7
26 a 30	33	21,6
31 a 35	26	17,0
36 a 40	31	20,3
41 a 45	20	13,1
46 a 50	11	7,2
51 a 55	8	5,2
Mais de 55	3	2,0
Total	153	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 3 - Representação gráfica da Idade dos Professores de Educação Básica



Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 3 e Gráfico 3 mostram que a idade dos 153 docentes da Educação Básica encontra-se nas seguintes faixas: até 25 anos, 13,7%; de 26 a 30 anos, 21,6%, o maior contingente; de 31 a 35 anos, 17,0%; de 36 a 40 anos, 20,3%, de 41 a 45 anos, 13,1%; de 46 a 50 anos, 7,2%; de 51 a 55 anos, 5,2%; e mais de 55 anos de 2,0%.

Esse resultado aponta que a população analisada é consideravelmente jovem, o que indica a necessidade de uma força ativa maior, para poder suportar os efeitos da pressão pelas exigências, resultados e cumprimentos de metas.

Sousa (2006) verificou estatisticamente a distribuição de docentes ativos por faixa-etária: entre 20 a 30 anos, entre 31 a 40 anos, entre 41 a 50 anos, entre 51 a 60 anos e acima de 61 anos. Na faixa etária entre 20 a 30 anos foram apurados 103 docentes representando 4,6% dos ativos, 41,8% de professoras e 58,2% de professores.

Na faixa etária entre 31 a 40 anos foram analisados 596 docentes representando 26,9% do total de ativos, destes, 46,7% professoras e 53,3% professores. Na faixa etária entre 41 a 50 anos foram computados 735 docentes, representando 33,1% do total de ativos, sendo que destes 46,9% professoras e 53,1% professores.

Na faixa etária entre 51 a 60 anos foram calculados 542 docentes representando 24,4% do total de ativos, destes 42,9% eram professoras e 57,1% professores. Na faixa etária acima de 61 anos foram contados 242 docentes representando 11% do total de ativos. Destes, 35,1% professoras e 64,9%. A partir dos dados trabalhados verificou-se que o maior dos docentes encontra-se na faixa etária entre 41 a 50 anos.

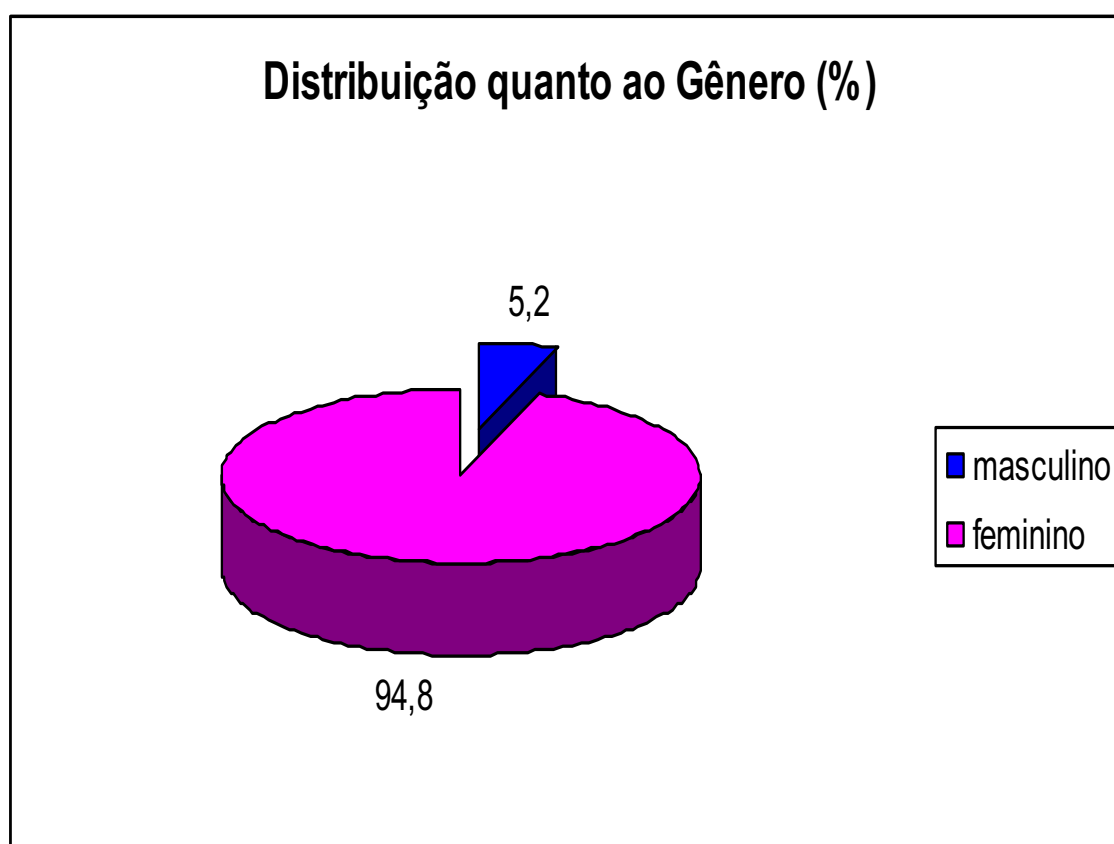
Palazzo e Carlotto (2006) colocam que os docentes pesquisados (78,9%) são do gênero feminino, com faixa etária de 31 a 40 anos (39,7%), sendo que a média de idade é de 36,8 anos.

Tabela 3 – Gênero dos Professores

Gênero	Freq.	%
Masculino	8	5,2
Feminino	145	94,8
Total	153	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 4 – Distribuição quanto ao gênero dos docentes



Fonte: Dados da Pesquisa

No estudo atual participaram 153 docentes: 94,8% do gênero feminino e 5,2% do masculino, com predominância evidente do gênero feminino. No estudo de Fernandes (2011), dos 252 servidores 65,7% eram do gênero masculino e 34,5% do gênero feminino, sendo o oposto do resultado do estudo atual.

Segundo Vianna (2001), o primeiro Censo do Professor, 14,1% da classe é composta de homens e 85,7% de mulheres. Levantamento efetivado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) com 52 mil professores brasileiros mostra que 97,4% dos docentes de 1º a 4º ano do Ensino

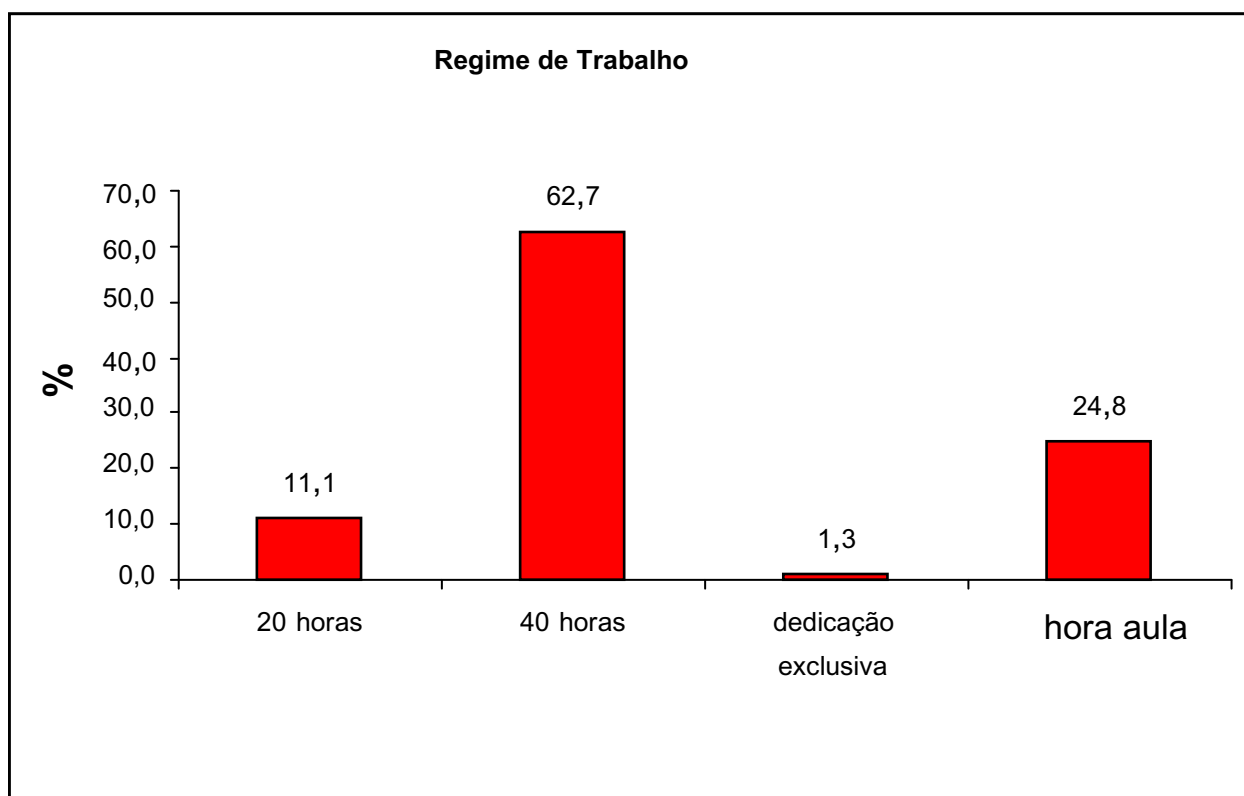
Básico são mulheres. Elas ocupam 80,6% do 5º a até a 8º ano desse ensino e 60,8% do Ensino Médio. A pesquisa da CNTE aponta ainda que entre diretores, coordenadores e supervisores ligados à Educação Básica 90,1% são mulheres.

Tabela 4 – Regime de Trabalho

Regime de Trabalho	Freq.	%
20 horas	17	11,1
40 horas	96	62,7
Dedicação Exclusiva	2	1,3
Hora Aula	38	24,8
Total	153	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 5 - Representação gráfica de horas trabalhadas por semana



Fonte: Dados da Pesquisa

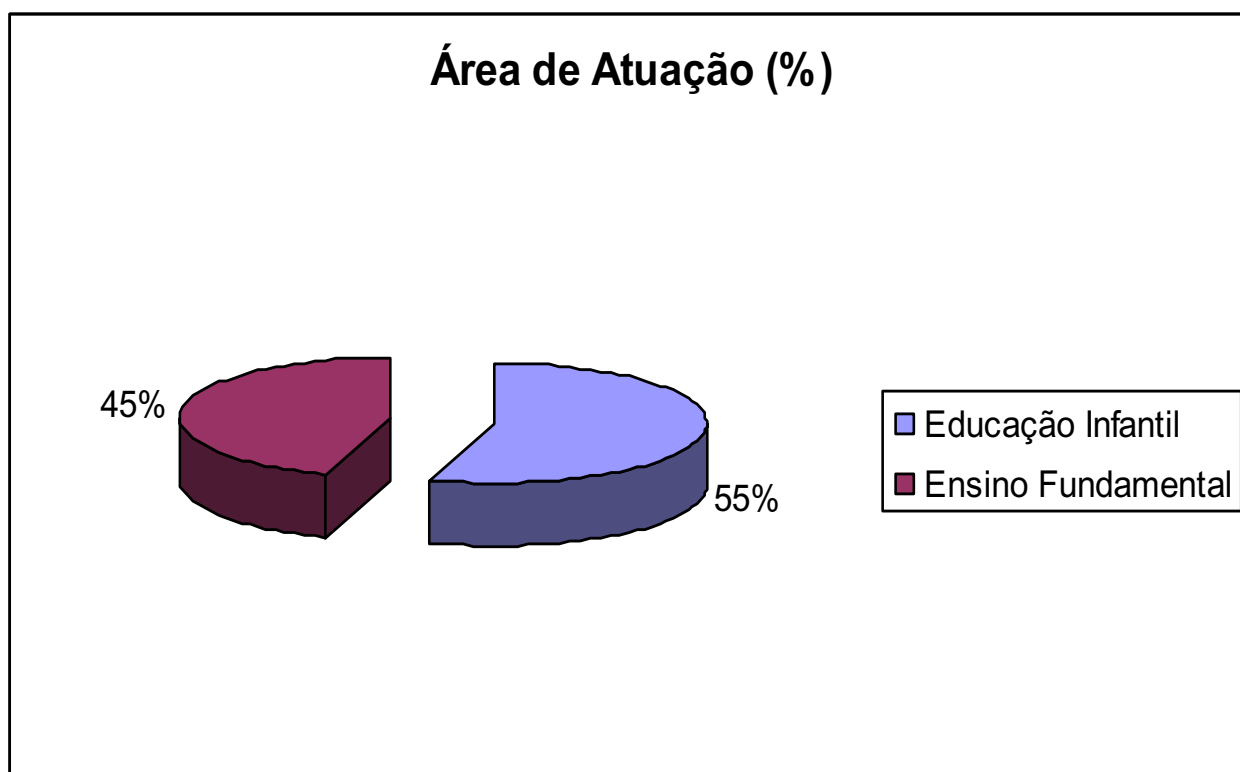
A Tabela 4 e Gráfico 5 destacam 62,7% dos professores indicaram o regime de tempo integral de trabalho; 11,1% dedicação parcial; 1,3% dedicação exclusiva; e 24,8% regime hora aula.

Tabela 5 - Área de Atuação

Área de Atuação	Frequência	%
Educação Infantil	84	54,9
Ensino Fundamental	69	45,1
Total	153	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 6 - Representação gráfica Área de Atuação



Fonte: Dados da Pesquisa

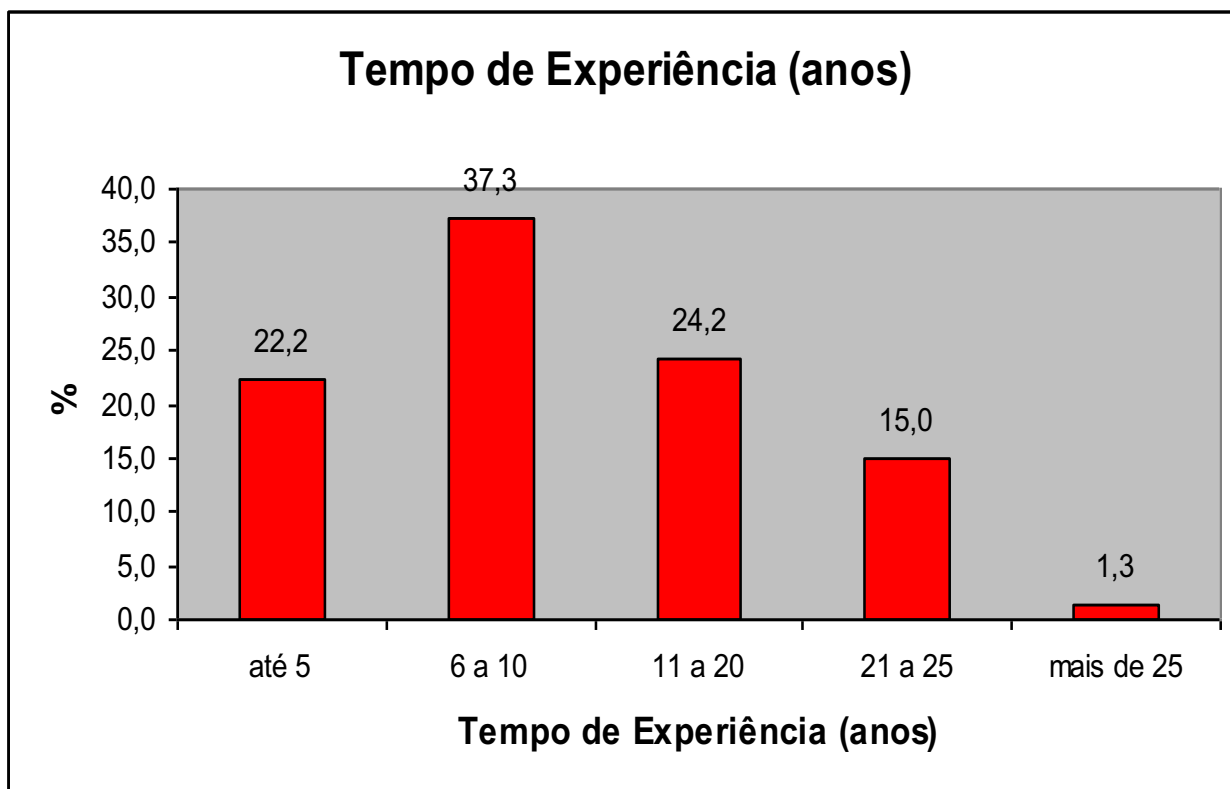
Quanto à área de atuação dos docentes, o Gráfico 6 aponta que 45% ministram aulas na educação infantil e 55% na educação fundamental.

Tabela 6 - Tempo de Experiência

Anos de Experiência	Frequência	%
Até 5 anos	34	22,2
6 a 10 anos	57	37,3
11 a 20 anos	37	24,2
21 a 25 anos	23	15
Mais de 25 anos	2	1,3
Total	153	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 7 - Representação Gráfica Tempo de Experiência



Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação ao tempo de experiência, o Gráfico 7 mostra que 37,3% têm experiência de 6 a 10 anos; 24,2% de 11 a 20 anos; 22,2% têm até 5 anos; 15,0% têm entre 21 e 25 anos; e 1,3 % mais de 25 anos.

Tiera, Ulbricht e Ripka (2011) relataram que o tempo de experiência profissional apresentado foi de 45,71% entre 1 a 5 anos de experiência (população jovem); 20% têm de 5 a 10 anos; 17,14% de 11 a 15 anos; 14,29% têm 16 anos ou mais; e 2,86% menos de 1 ano de experiência.

Tabela 7 - Categoria Funcional

Categoria Funcional	Frequência	%
Professor Estadual	0	0
Professor Municipal	153	100
Total	153	100

Fonte: Dados da Pesquisa

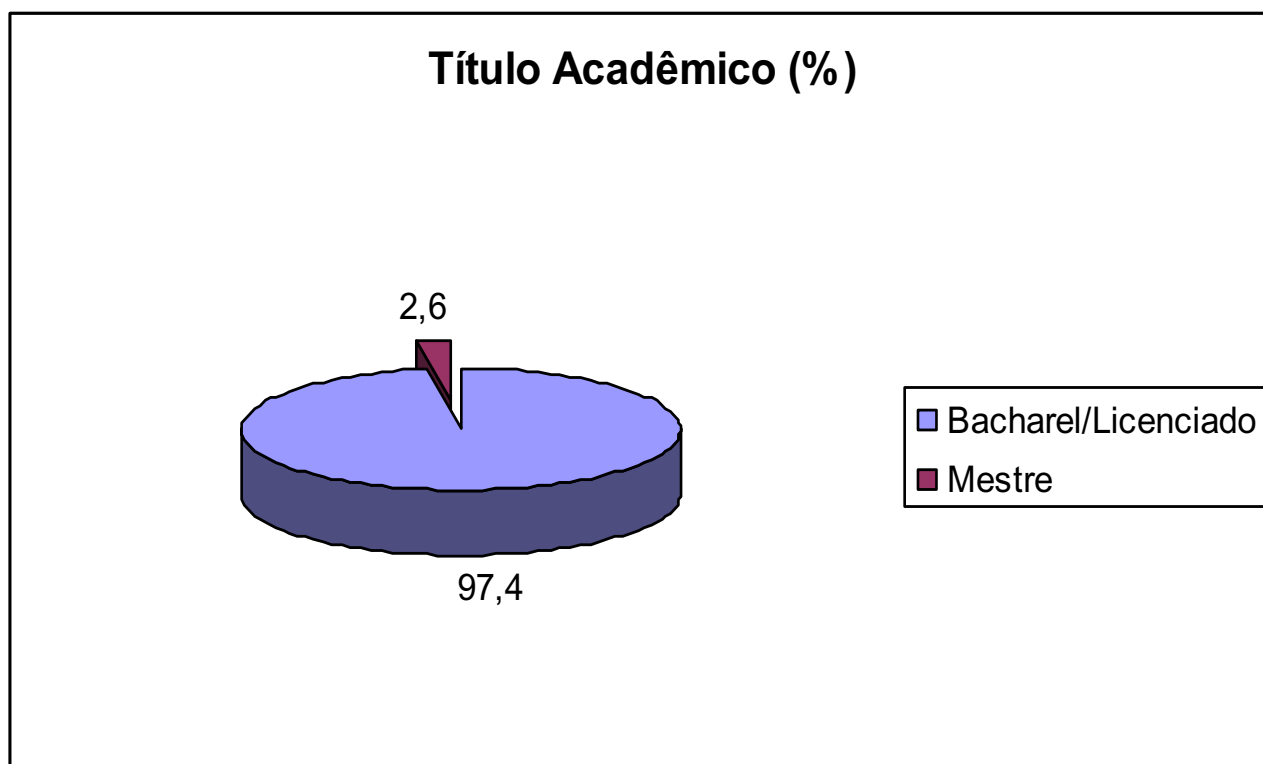
De acordo com a Tabela 7, quanto à categoria funcional, 153 professores (100%) são municipais.

Tabela 8 - Título Acadêmico

Título Acadêmico	Frequência	%
Bacharel/Licenciado	149	97,4
Mestre	4	2,6
Total	153	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 8 - Representação gráfica Título Acadêmico



Fonte: Dados da Pesquisa

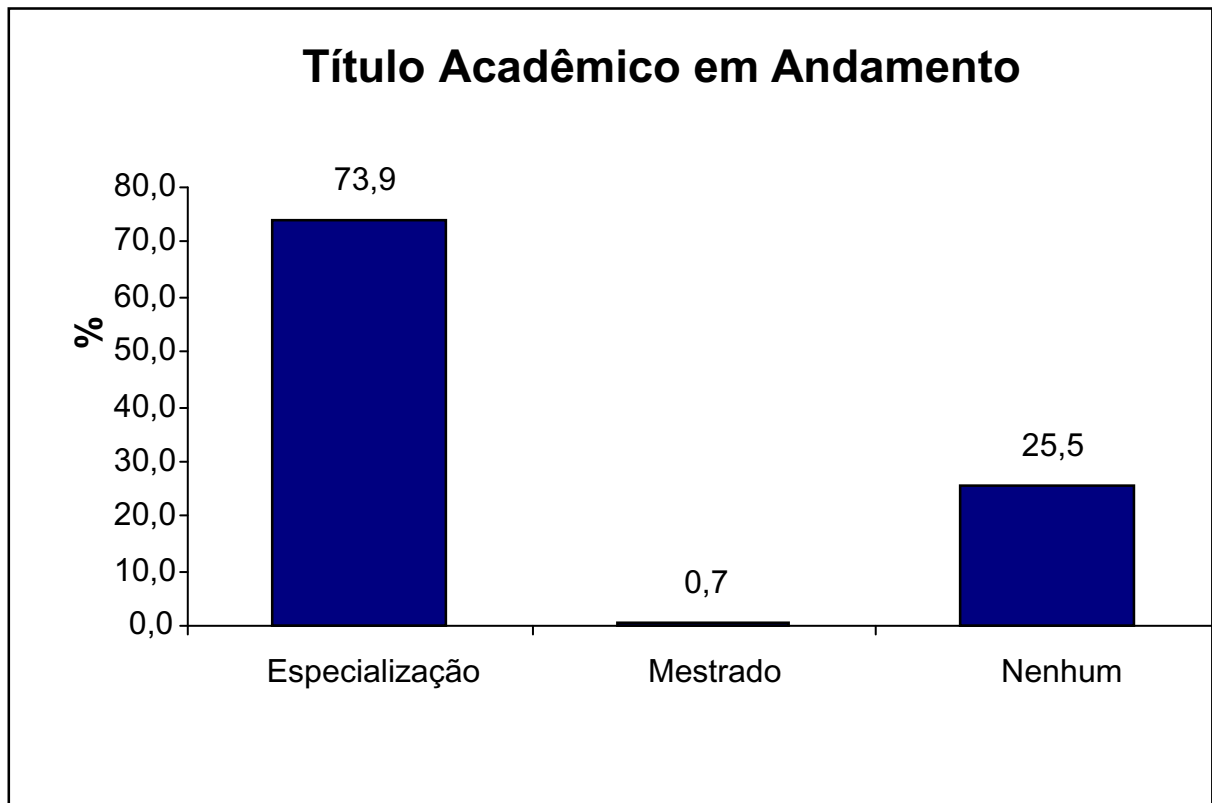
O Gráfico 8 mostra, quanto ao título acadêmico, que 97,4% apresentam licenciatura e 2,6% têm título de mestre.

Tabela 9 - Título Acadêmico em Andamento

Título Acadêmico	Frequência	%
Especialização	113	73,9
Mestrado	1	0,7
Nenhum	39	25,5
Total	153	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 9 - Título Acadêmico em Andamento



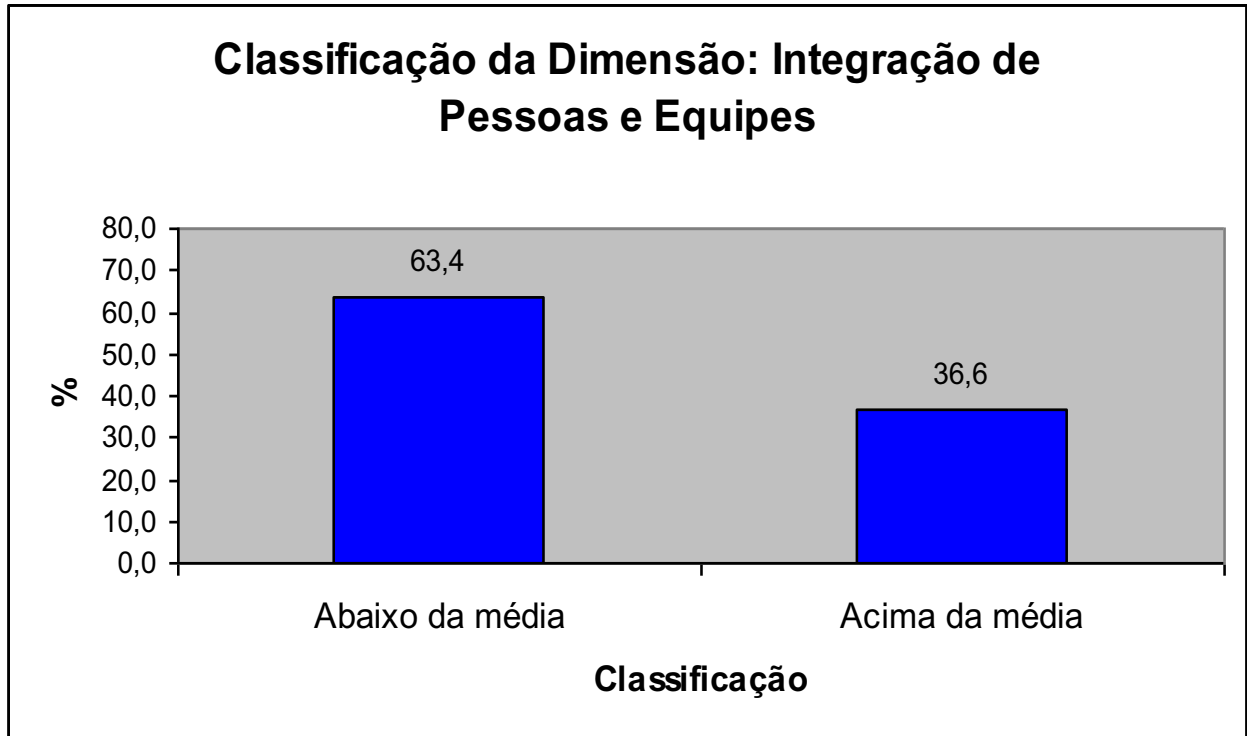
Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto à Pós-Graduação, o Gráfico 9 aponta 73,9% especialistas; 0,7 mestres; e 25,5% não têm nenhuma especialização. No estudo de Fernandes (2011), 18% tinham título de mestre; 51% de bacharel ou licenciatura; e 10% de doutorado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

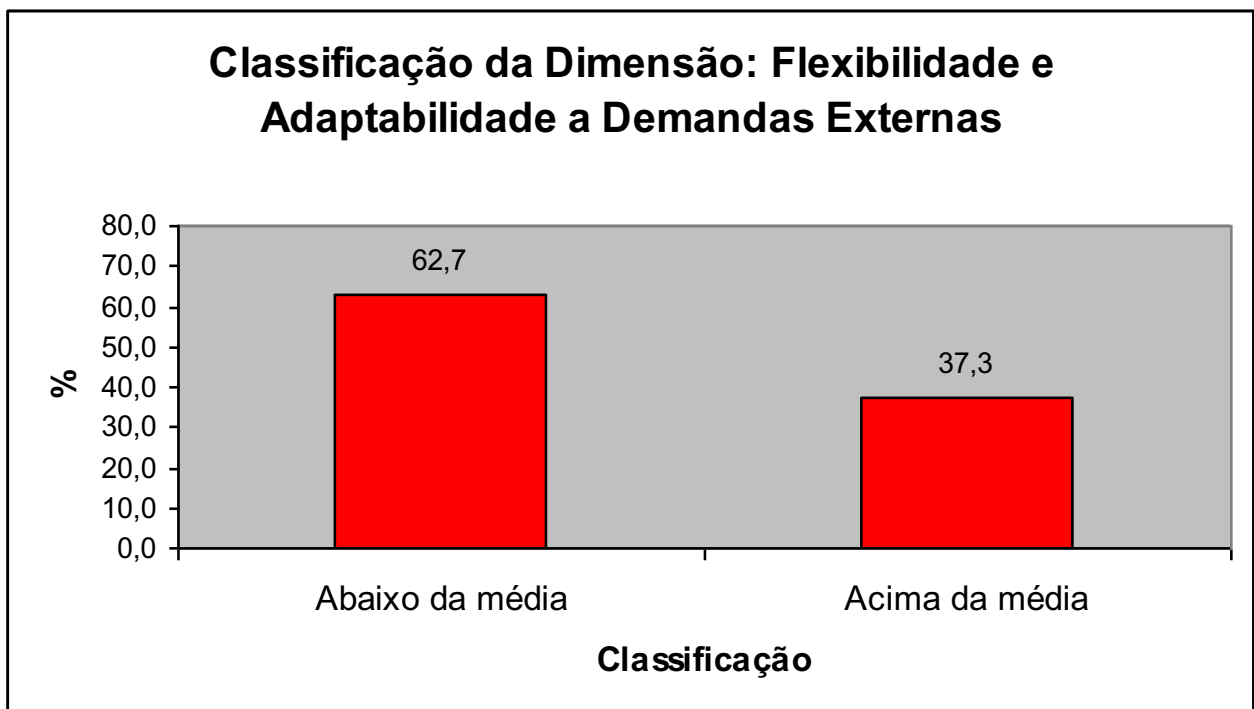
5.1 Resultados da Percepção de Saúde Organizacional (EPSaO)

Gráfico 10 - Representação gráfica Integração de Pessoas e Equipas



Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 11 - Representação gráfica - Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas



Fonte: Dados da Pesquisa Consistência Interna pelo *Alfa* de Cronbach.

Segundo Siqueira e Padovam (2004), o bem-estar no trabalho, conforme sugerido pelos construtos de satisfação no trabalho, empenho organizacional afetivo e envolvimento com o trabalho e como variável independente a percepção de saúde organizacional, constituída pelos fatores integração de pessoas e equipes e flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas.

Tabela 10 - Percepção de Saúde Organizacional – PSO

Dimensão	Média	Desvio-padrão
Integração de Pessoas e Equipes	2,7	0,7
Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas	2,3	0,7

Fonte: Dados da Pesquisa

Os dados expostos na Tabela 16 apontam as médias e os desvios-padrão apurados na mensuração das variáveis contidas na hipótese deste estudo. Com relação às variáveis dependentes observa-se, numa escala de cinco pontos, que o fator flexibilidade e adaptabilidade às demandas externas, da escala de percepção de saúde organizacional, obteve menor média (2.3) com DP = 0,7, e que o outro fator integração de pessoas e equipes obteve menor média de (2,7) com DP = 0,7.

Pelo resultado das médias pode-se concluir que a amostra não percebe saúde organizacional em suas organizações de trabalho, já que esse resultado está abaixo da média de escala.

Tabela 11 - Classificação em relação a pontuação média da escala Likert (3,0)

Classificação	Integração de pessoas e equipes		Flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas	
	Freq.	%	Freq.	%
Abaixo da média	97	63,4	96	62,7
Acima da média	56	36,6	57	37,3
Total	153	100	153	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Segundo Gomide Jr (1999), a bibliografia demonstra que os funcionários de uma organização, no momento de seu ingresso, criam esperanças a respeito do

retorno que darão aos seus esforços no trabalho. Nesse sentido, as condutas dos funcionários perante a organização empregadora serão, em parte, regulados pela crença de que a organização é capaz de cumprir cláusulas contratuais que normatizem a troca de seus esforços por recursos e que demonstrem preocupação com o bem-estar de seus funcionários.

Corrar, Paulo e Filho Dias (2007) fizeram uma análise da confiabilidade dos dados que permitem avaliar as escalas de mensuração da pesquisa. O Alfa de Cronbach é um dos padrões para diagnóstico da credibilidade da pesquisa. Esse resultado mede a consistência interna, é o mais comum para análise da confiabilidade e está presente em diversos trabalhos científicos, principalmente, na área de Humanas.

A confiabilidade é o grau em que uma escala determina resultados consistentes entre medidas repetidas ou equivalentes de um mesmo objeto ou pessoa, revelando a ausência de erro aleatório. O valor adotado pelo Alfa de Cronbach está entre 0 e 1, e quanto mais próximo de 1 estiver seu valor, maior a fidegidade das dimensões do construto. O valor mínimo de Alfa é 0,7.

Tabela 12 - Consistência Interna Pelo Alfa de Cronbach

Dimensão	Alfa de Cronbach
Geral	0,94
Integração de pessoas e equipes	0,92
Flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas	0,86

Fonte: Dados da Pesquisa

As informações que constam na Tabela 12 dizem respeito à confiabilidade das escalas para essa amostra. A credibilidade dos instrumentos utilizados foi testada por *Alpha* de Cronbach. Na pesquisa a consistência interna pelo Alfa de Cronbach apresentou o resultado de 0,94, Integração de Pessoas e Equipes foram apurados 0,92 e Flexibilidade e Adaptabilidade e Demandas Externas foram obtidos 0,86.

De acordo com Pasquali (2003), para que a confiabilidade das escalas sejam aceitáveis, o Alpha de Cronbach deve ser maior ou igual a 0,70, para estudos ou diagnósticos. No estudo atual todos os alfas foram satisfatórios variando de 0,86 a 0,94.

5.2 Resultados da Síndrome de *Burnout*

Os índices verificados na atual pesquisa demonstram que os resultados se encontram acima da média definida pela NEPASB. A prevalência geral da Síndrome de *Burnout* nos docentes do presente estudo foi de 21,96, sendo: EE (26,3%); DE (11,4%); e FRP, (28,2%). A Prevalência Geral do Núcleo de Estudos Avançados da Síndrome de *Burnout* - NEPASB foi de 21,57%. Verifica-se no Quadro 10 que a média geral do presente estudo está acima da média do NEPASB. O nível do NEPASB é de 21,96%, conforme se verifica no Quadro 15:

Quadro 15 - Comparativo de resultados de estudos

DIMENSÕES	ESTUDO ATUAL			NEPASB		
	N = 153			N = 595		
	Média	DP	Alfa	Média	DP	Alfa
EE	26,3	6,9	0,79	20,93	10,62	0,84
DE	11,4	4,2	0,64	6,31	5,44	0,57
RP	28,2	6,0	0,72	37,49	7,63	0,76

Fonte: elaborado pela autora

No Quadro 10, quanto à consistência interna pelo *Alfa* de Cronbach o *alfa* geral foi de 0,54, com Esgotamento Emocional 0,79; Despersonalização, 0,64; e Realização Profissional 0,72%.

Tabela 13 - Resultado Médio Atual dos Três Componentes da Síndrome de *Burnout*

Estadística	EE	DE	RP
Média	26,3	11,4	28,2
Desvio Padrão	6,9	4,2	6,0
Alfa de Cronbach	0,79	0,64	0,72
Alfa de Cronbach Geral	0,54		

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados médios apurados no atual estudo, apresentados na Tabela 13, (EE = 26,3; DE = 11,4; E RP = 28,2) encontram-se acima das médias da referência NEPASB. De forma oposta, Sousa (2014) no seu estudo sobre as dimensões da Síndrome de *Burnout* identificou alto Esgotamento Emocional (EE - 25), alta

Despersonalização (DP - 8) e baixa Realização Profissional (RP - 34) na somatória dos itens que compõe o MBI.

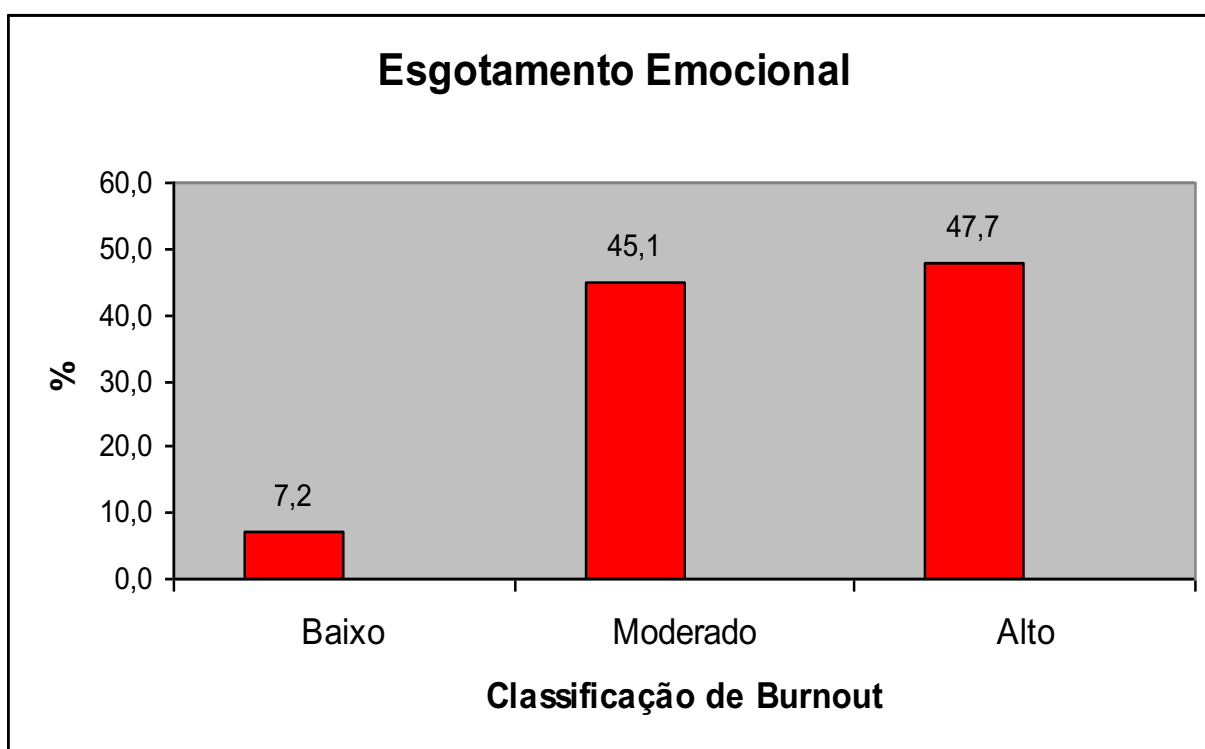
Os resultados mostraram que os homens são mais afetados em todas as dimensões quando comparado às mulheres (EE: 26,2 vs 29,3; DE: 9,6 vs 10,2; RP: 28,3 vs 26,9, resultado da média para mulheres e homens respectivamente). No atual estudo, a análise percentual de (EE) indica que 47,7% apresentam alto nível de Esgotamento Emocional, demonstrado na Tabela 14 e no Gráfico 8:

Tabela 14 - Resultado do Esgotamento Emocional da Amostra Atual

Classificação	EE	
	Frequência	%
Baixo	11	7,2
Moderado	69	45,1
Alto	73	47,7

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 12 - Representação gráfica Esgotamento Emocional



Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 14 e o Gráfico 12 mostram que 7,2% dos docentes apresentaram nível baixo; 45,1% nível moderado; e 47,7% nível alto de Esgotamento Emocional. No estudo desenvolvido por Batista *et al.*, (2010) em docentes da rede pública

municipal, os resultados foram menores. Apenas 33,6% dos professores apresentaram alto nível de Esgotamento Emocional. Já na pesquisa de Codo (1999), com 39 mil trabalhadores em educação de todo Brasil, 32% dos indivíduos apresentavam baixo envolvimento emocional com a atividade, 26% se encontravam com Esgotamento Emocional.

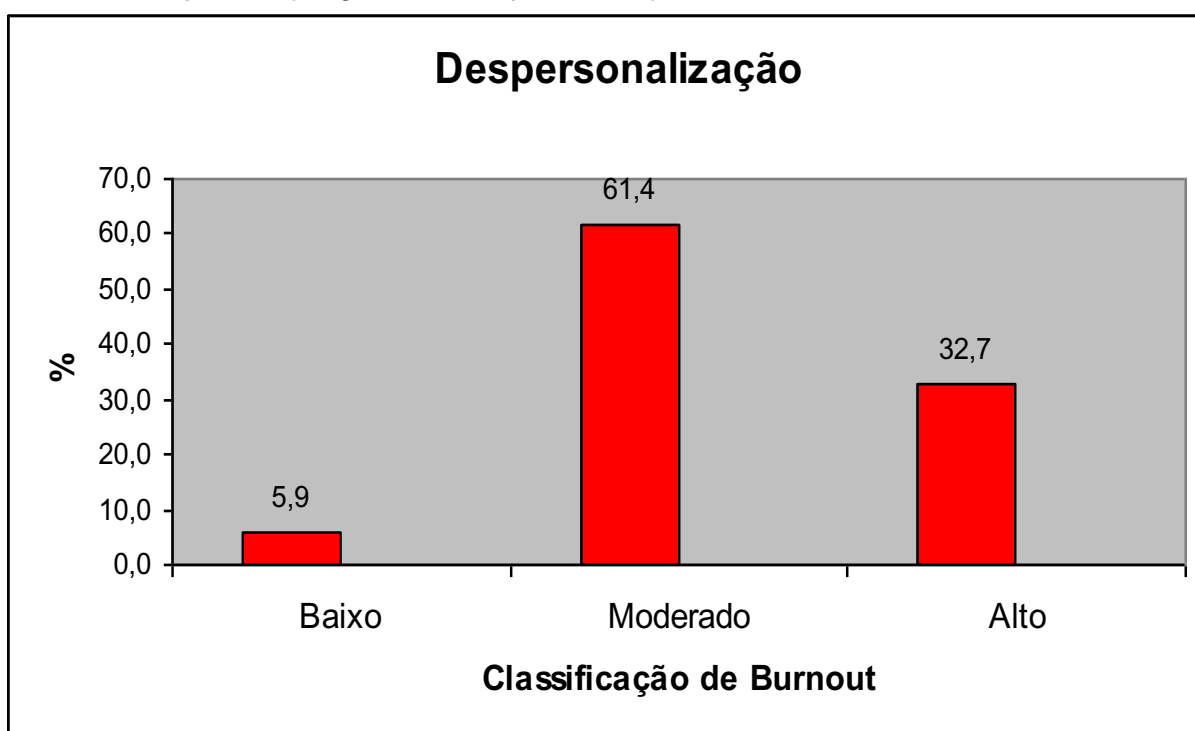
No atual estudo, a análise percentual de DE indica que 61,4% apresentam nível moderado de Despersonalização, como demonstram a Tabela 15 e a Gráfico 9:

Tabela 15 - Resultado de Despersonalização da Amostra Atual

Classificação	DE	
	Frequência	%
Baixo	9	5,9
Moderado	94	61,4
Alto	50	32,7

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 13 - Representação gráfica da Despersonalização



Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação à classificação da Síndrome de *Burnout*, o Gráfico 13 aponta que 5,9% dos docentes apresentam nível baixo de Despersonalização; 61,4% nível moderado; e 32,7% nível índice alto. No estudo de Codo (1999), com professores, 11% dos pesquisados apresentaram um quadro de Despersonalização. A prevalência geral da Síndrome de *Burnout* no estudo de Codo (1999) foi de 48%.

Neves e Silva (2006) apontam para a presença significativa de mal-estar experimentado pelos docentes e evidenciado por sinais generalizados de sofrimento, sufocamento, estresse, esgotamento, ansiedade, depressão e fadiga no trabalho. Segundo Noronha, Assunção e Oliveira (2008), os docentes, após apartarem inúmeras vezes brigas dos alunos em sala de aula, abandonam, deixando de dar atenção ao fato.

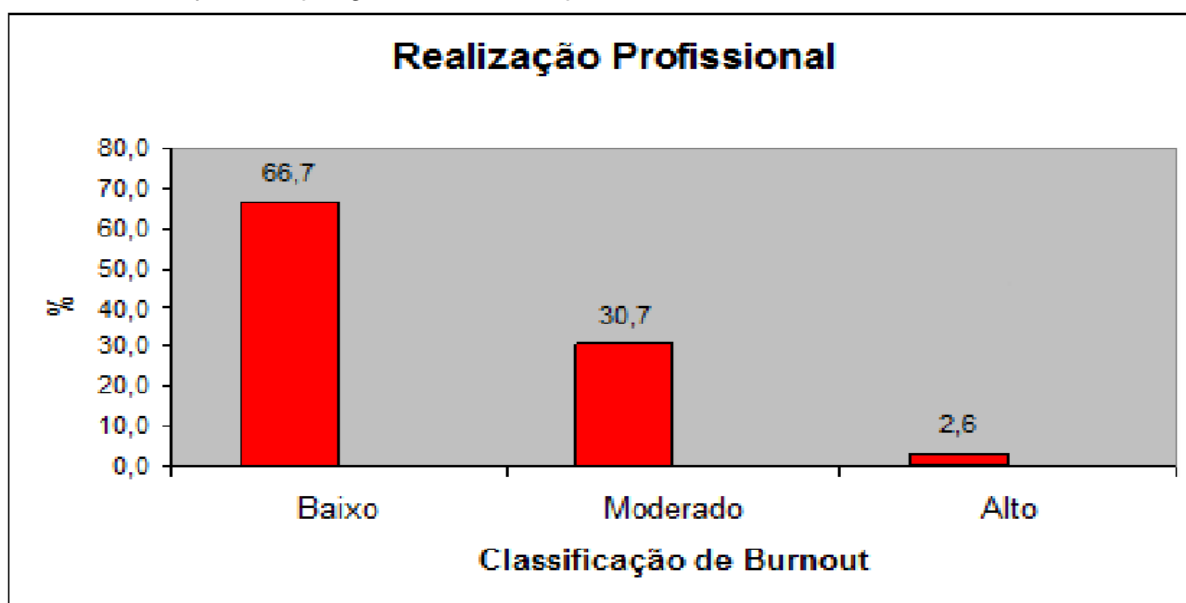
Há um momento em que passam a ignorar os eventos de indisciplina, parecendo expressar uma estratégia para lidar, no seu limite, com o cansaço e os seus efeitos. Para os autores, os docentes apresentam incapacidade de realizar sua função, pois encontram-se cansados, fadigados e sem forças para concluir suas tarefas. No atual estudo, a análise percentual de RP indica que quanto maior os pontos somados (66,7%) apresentam nível baixo de Realização Profissional, como demonstra a Tabela 16.

Tabela 16 - Resultado da Realização Profissional da Amostra Atual

Classificação	RP	
	Frequência	%
Alto	4	2,6
Moderado	47	30,7
Baixo	102	66,7

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 14 - Representação gráfica da Realização Profissional



Fonte: Dados da Pesquisa

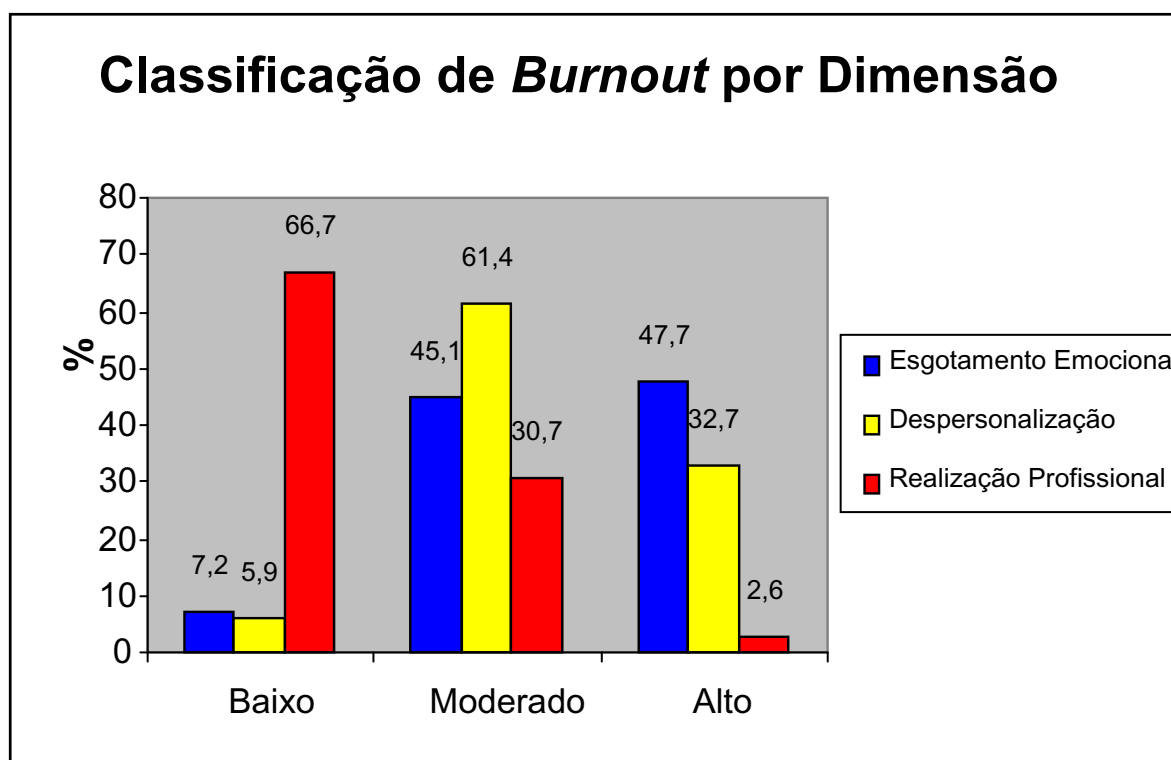
Na classificação da Síndrome de *Burnout* observa-se, no Gráfico 14, que 66,7% dos docentes apresentam nível baixo, 30,7% nível moderado e 2,6% nível alto de Realização Profissional. No estudo de Codo (1999), 32% dos professores pesquisados apresentavam baixa falta de realização profissional.

Codo (1999) observa que o processo de desgaste e a consequente dificuldade em relacionar-se afetivamente com o usuário transformam o perfil eufórico, característico do início da carreira docente, em depressivo. Esse processo de desgaste pode levar à completa exaustão da energia física e/ou mental, fazendo com que o profissional abandone seu trabalho, não por não mais desejá-lo, mas por sentir-se incapaz de realizá-lo, por perder a identificação que mantinha com a atividade.

Tabela 17: *Burnout*

Grupos	Baixo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
1	11	22	0	0	0	0
2	0	0	4	4	4	4
3	2	4	0	0	4	8
4	5	10	6	6	6	6

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 15 - Classificação de *Burnout* por Dimensão

Fonte: Dados da Pesquisa

Na classificação da Síndrome de *Burnout*, quanto à Realização Profissional, observa-se, no Gráfico 15, que 2,6% apresentam baixo nível de satisfação; 30,7% nível moderado; e 66,7% nível alto de insatisfação. Vasques-Menezes e Gazzotti (1999) descrevem o perfil eufórico que, com o tempo e diante das adversidades duramente impostas no dia a dia, começa a desvalorizar. A experiência frequente de frustrações gera a necessidade de proteger-se do sofrimento, como mecanismo de autopreservação. Para as autoras, o idealismo e o entusiasmo constituem verdadeiras ferramentas de trabalho e é nesse conflito, entre proteger-se e exercer seu papel, que se instala a *Burnout*.

5.3 Prevalência (SB) e Alto Risco de *Burnout* (SB E ARSB)

Não há uma concordância entre os pesquisadores quanto aos valores em relação à incidência de *Burnout*, como também não há relação à ordem dos manifestação dos sintomas (MENEGAZ, 2004). No atual estudo, considerou-se ARSB (Alto Risco para Síndrome de *Burnout*), quando um dos itens Esgotamento

Emocional (EE), Despersonalização (DE) apresentaram nível Alto de *Burnout* e Realização Profissional (RP) apresentou nível Baixo ou Médio.

ARSB

EE	A	A	A	M
DE	A	M	M	A
RP	M	B	M	B

ALTO RISCO DE BURNOUT

EE	DE	RP	Total
Alto	Alto	Moderado	5
Moderado	Moderado	Moderado	16
Alto	Moderado	Moderado	14
Baixo	Alto	Moderado	0
Moderado	Alto	Moderado	4

Se Esgotamento Emocional (EE) e Despersonalização (DE) apresentaram níveis Altos de *Burnout* e Realização Profissional (RP) apresentou nível Baixo, esses docentes podem ser considerados como portadores da Síndrome de *Burnout* (SB).

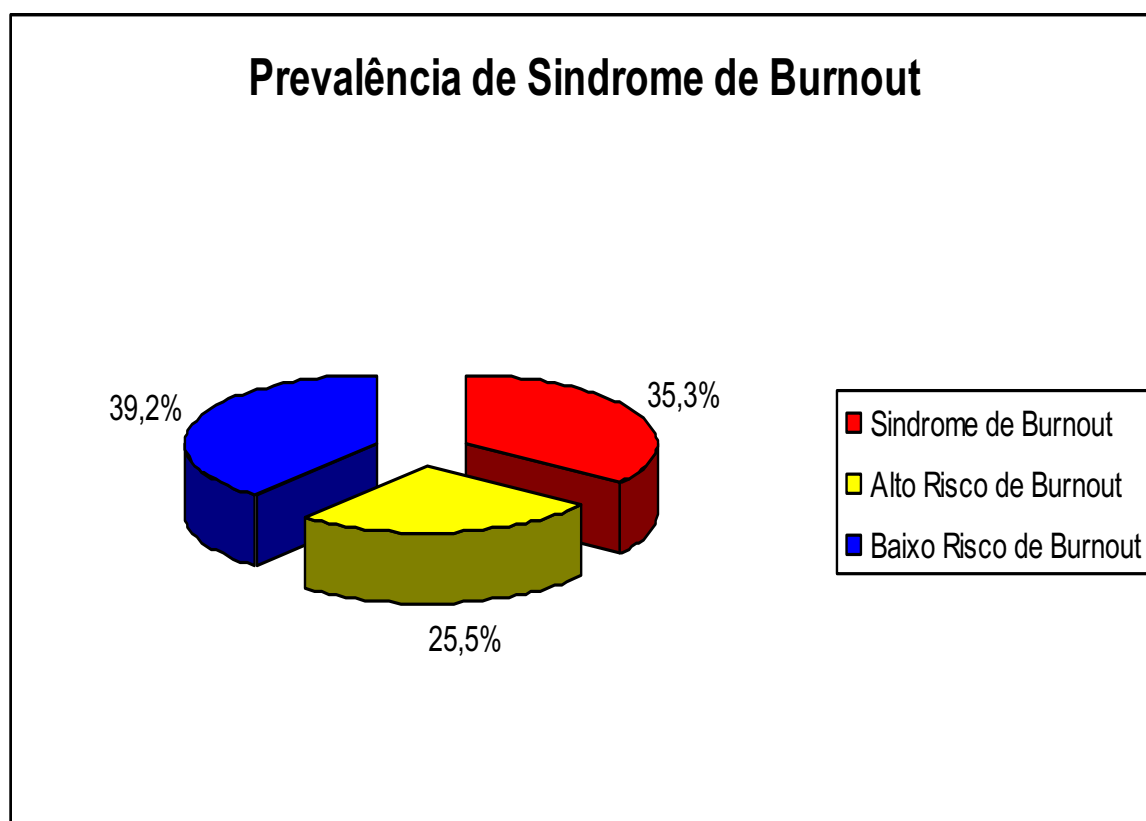
SB

EE	A
DE	A
RP	B

Tabela 18 – Prevalência da Síndrome de *Burnout*

Classificação	Freq	%
Síndrome de <i>Burnout</i>	54	35,3
Alto Risco de <i>Burnout</i>	39	25,5
Baixo Risco de <i>Burnout</i>	60	39,2
Tth	153	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 16 - Prevalência de Síndrome de *Burnout*

Fonte: Dados da Pesquisa

Os resultados referentes à Síndrome de *Burnout* apontaram que dos 153 docentes 54 docentes apresentaram a Síndrome; 39 docentes apresentaram alto risco de *Burnout* e 60 baixo risco.

5.4 Confiabilidade e Teste de Independência das Escalas e Correlações

5.4.1 Correlações *Burnout* x variáveis sociodemográficas

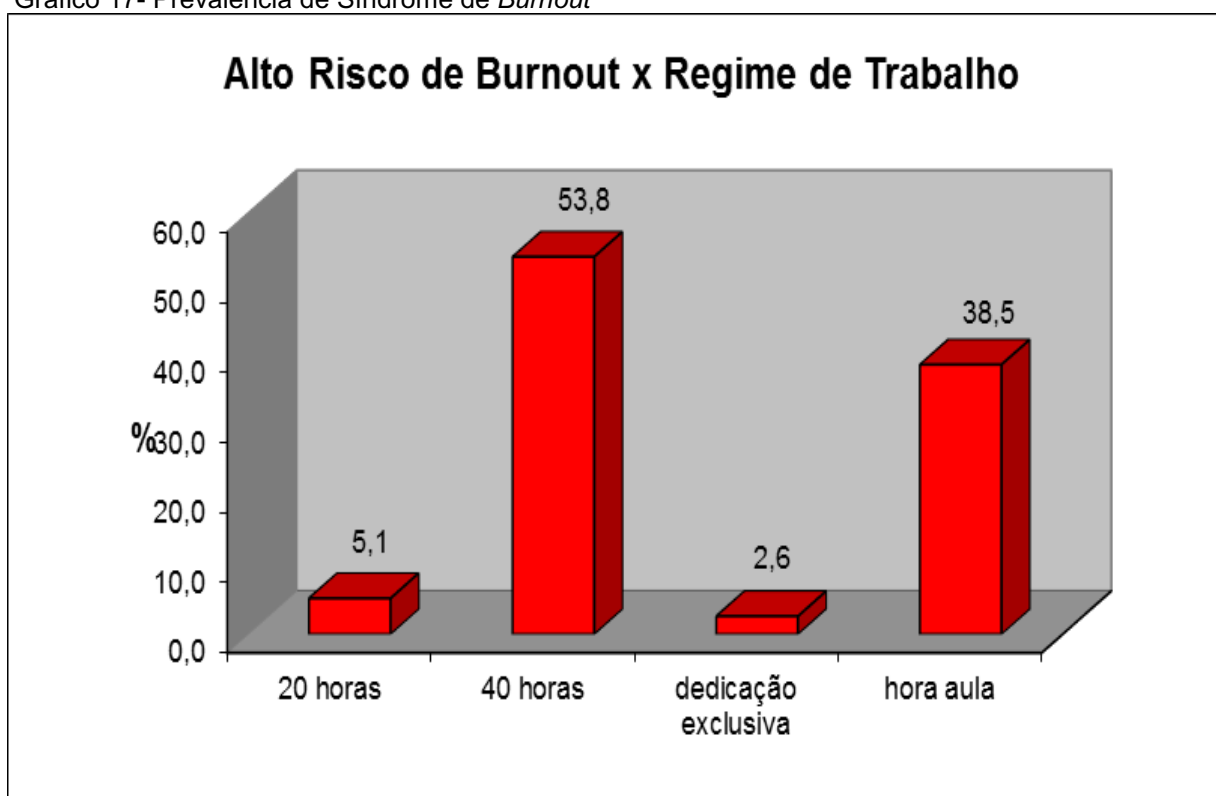
Correlações dos resultados obtidos com a aplicação do Questionário Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI) às variáveis do questionário sociodemográfico:

Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional (RP)		
	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
Idade (anos)									
até 25	1	12	8	0	16	5	17	4	0
26 a 30	2	19	12	2	22	9	21	10	2
31 a 35	2	8	16	2	17	7	19	7	0
36 a 40	2	14	15	1	17	13	20	10	1
41 a 45	1	5	14	1	12	7	12	8	0
46 a 50	1	6	4	1	4	6	6	4	1
51 a 55	1	5	2	2	3	3	5	3	0
mais de 55	1	0	2	0	3	0	2	1	0
Total	11	69	73	9	94	50	102	47	4
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional (RP)		
Gênero	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
Masculino	1	5	2	0	4	4	4	4	0
Feminino	10	64	71	9	90	46	98	43	4
Total	11	69	73	9	94	50	102	47	4
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional (RP)		
Regime de Trabalho	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
20 horas	4	7	6	0	12	5	13	4	0
40 horas	4	43	49	6	58	32	67	25	4
dedicação exclusiva	1	0	1	0	2	0	1	1	0
hora aula	2	19	17	3	22	13	21	17	0
Total	11	69	73	9	94	50	102	47	4
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional (RP)		
Área de Atuação	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
Educação Infantil	5	32	47	6	55	23	47	34	3
Ensino Fundamental	6	37	26	3	39	27	55	13	1
Total	11	69	73	9	94	50	102	47	4
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional (RP)		
Anos de Experiência	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
até 5	2	21	11	2	26	6	22	11	1
6 a 10	5	26	26	3	34	20	43	13	1
11 a 20	2	13	22	1	23	13	21	15	1
21 a 25	1	9	13	3	9	11	15	7	1
mais de 25	1	0	1	0	2	0	1	1	0
Total	11	69	73	9	94	50	102	47	4
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional (RP)		
Título Acadêmico	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
Bacharel/Licenciado	11	68	70	9	93	47	98	47	4
Mestre	0	1	3	0	1	3	4	0	0
Total	11	69	73	9	94	50	102	47	4
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional (RP)		
Pós-Graduação	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
Especialização	7	53	53	7	72	34	72	38	3
Mestrado	0	1	0	1	0	0	0	0	1
Nenhum	4	15	20	1	22	16	30	9	0
Total	11	69	73	9	94	50	102	47	4

5.4.2 Teste de Independência - *Burnout* x variáveis sociodemográficas

Variável	Esgotamento Emocional		Desempenho		Satisfação	
	\bar{x}	Std	\bar{x}	Std	\bar{x}	Std
Idade	33	09	36	05	39	05
Sexo	31	08	35	05	39	05
Regime de Trabalho	44	02	35	03	72	03
Atividade	37	05	39	02	38	05
Exclusividade	38	01	31	09	40	02
Tipo de Trabalho	33	05	33	03	35	05
Localidade	34	05	33	05	39	05

Gráfico 17- Prevalência de Síndrome de *Burnout*



Fonte: Dados da Pesquisa

Os valores destacados em amarelo indicam que há relação entre as variáveis ao nível de 5% de significância. Em relação à idade:

Quanto ao **Esgotamento Emocional (EE)** em relação a idade, observa-se que 73 dos docentes apresentaram alto nível e 69 apresentaram nível. Dos 73 docentes que apresentaram alto nível de EE, 57 deles têm idade entre 26 a 45 anos.

Quanto ao teste de independência, a variável idade não tem relação com o fator Esgotamento Emocional (p -valor = 0,29).

Em relação à **Despersonalização (DE)** verificou-se que 50 docentes apresentaram alto nível e 94 apresentaram nível moderado de DE.

Dos 94 docentes que apresentaram nível moderado de DE, 84 estão na faixa etária de 25 a 45 anos. Pelo teste de independência percebe-se que a variável idade não tem relação com o fator Despersonalização (p -valor = 0,35).

Quanto à **Realização Profissional (RP)** constatou-se que 102 docentes apresentaram baixo nível de RP, 84 deles com idade inferior a 45 anos, porém, não há relação com o fator RP (p -valor = 0,86). Em relação ao gênero:

Quanto ao **Esgotamento Emocional (EE)** observou-se que dos oito docentes do gênero masculino, sete deles apresentaram nível moderado a alto de EE. Dos docentes do gênero feminino, 135 de um total de 145 apresentaram nível moderado a alto nível de EE.

Conforme teste de independência confere-se que não há dependência entre a variável gênero e o fator EE (p -valor = 0,40).

Quanto à **Despersonalização (DE)** verificou-se que todos os docentes do gênero masculino de nível moderado a alto nível de DE. O mesmo ocorreu com os 136 docentes do gênero feminino. O teste de independência apontou que não há relação entre a variável gênero e o fator DE (p -valor = 0,48).

Quanto a **Realização Profissional (RP)** observou-se que todos os docentes do gênero masculino apresentaram de baixo nível a nível moderado de RP e 141 docentes do gênero feminino apresentaram nível moderado a baixo nível de RP. Pelo teste de independência não há relação entre a variável gênero e o fator RP. Em relação ao Regime de Trabalho:

Quanto ao **Esgotamento Emocional (EE)**, dos 96 docentes que trabalham em regime de 40 horas semanais, 92 deles apresentaram de moderado a alto nível de EE (**p -valor = 0,02**). Pelo teste de independência conclui-se que a variável regime de trabalho está relacionado com o fator EE.

Quanto à **Despersonalização (DE)**, observou-se que dos 96 docentes que trabalham em regime de 40 horas semanais, 90 deles apresentaram de moderado a alto nível de DE (p -valor = 0,81).

Quanto a **Realização Profissional (RP)**, constatou-se que dos 96 docentes que cumprem 40 horas semanais, 92 deles apresentaram de moderado a nível alto de RP (p -valor = 0,30).

Pelo teste de independência não há relação entre a variável regime de trabalho e os fatores DE e RP. Em relação à Área de Atuação.

Quanto ao **Esgotamento Emocional (EE)**, dos 84 docentes que trabalham na Educação Infantil, 79 deles apresentaram de moderado a nível alto de EE, enquanto 69 docentes que atuam no Ensino Fundamental, 63 deles apresentaram de moderado a nível alto de EE. Em relação ao teste de independência observou-se que não há relação entre a variável área de atuação com o fator EE com (p-valor = 0,08). Não é o fato do docente lecionar na Educação Infantil ou no Ensino Fundamental que leva os mesmos ao Esgotamento Emocional.

Quanto à **Despersonalização (DE)**, dos 84 docentes que trabalham na Educação Infantil, 78 eles apresentaram de moderado a nível alto de DE, enquanto 69 docentes que atuam no Ensino Fundamental, 66 deles apresentaram de moderado a nível alto de DE.

Quanto ao teste de independência, não apresentou relação entre a variável área de atuação e DE (p-valor = 0,27).

Quanto a **Realização Profissional (RP)**, dos 84 docentes da Educação Infantil, 81 deles apresentaram de moderado a nível baixo de RP e 69 docentes do Ensino Fundamental, 68 deles apresentaram de moderado a nível baixo de RP.

O teste de independência revelou que o fato de os docentes lecionarem na Educação Infantil ou Ensino Fundamental apresentou relação entre a variável área de atuação e RP (p-valor = 0,00). Em relação ao Tempo de Experiência:

Quanto ao **Esgotamento Emocional (EE)**, verificou-se que dos 119 docentes com até 20 anos de tempo de experiência apresentaram de moderado a nível alto de EE. Quanto à **Despersonalização (DE)**, dos 112 docentes com até 20 anos de tempo de experiência apresentaram de moderado a nível alto de DE.

Quanto à **Realização Profissional (RP)**, observou-se que dos 125 docentes com até 20 anos de tempo de experiência apresentaram de moderado a nível baixo de RP.

Em relação ao teste de independência, a variável tempo de experiência não está relacionada com EE (p-valor = 0,11), DE (p-valor = 0,19) e RP (p-valor = 0,82).

Pode-se afirmar que o fato de os docentes terem menos ou mais tempo de experiência não interfere no EE, DE e RP. Em relação ao Título Acadêmico:

Quanto ao **Esgotamento Emocional (EE)**, dos 149 docentes com título de bacharel ou licenciatura, 138 apresentaram de moderado a nível alto de EE e dos

quatro docentes com título de mestrado, todos eles apresentaram de moderado a nível alto de EE.

Quanto à **Despersonalização (DE)**, os 140 docentes com título de bacharel ou licenciatura apresentaram de moderado a nível alto de DE.

Quanto à **Realização Profissional (RP)**, os 145 docentes apresentaram de moderado a nível baixo de RP.

Em relação ao teste de independência, não há relação entre a variável título acadêmico e o EE (p-valor = 0,52), DE (p-valor = 0,18) e (p-valor = 0,35). Em relação à Pós-Graduação em andamento:

Quanto ao **Esgotamento Emocional (EE)**, dos 113 docentes que estão cursando especialização, 106 deles apresentaram de moderado a nível alto de EE. Dos 39 que não estão cursando pós-graduação apresentaram de moderado a nível alto de EE.

Quanto à **Despersonalização (DE)**, dos 113 docentes, 106 apresentaram de moderado a nível alto de DE e os que não estão cursando, 38 deles apresentaram de moderado a nível alto de DE.

Quanto à **Realização Profissional (RP)**, dos 113 docentes, 110 apresentaram de moderado a nível baixo de RP, enquanto que todos os docentes que estão cursando pós-graduação apresentaram de moderado a nível baixo de RP.

Em relação ao teste de independência conclui-se que não há relação entre o fato de os docentes estarem fazendo ou não pós-graduação com Esgotamento Emocional (p-valor = 0,65), porém, ocorre o contrário em relação à Despersonalização e Realização Profissional (p-valor 0,00).

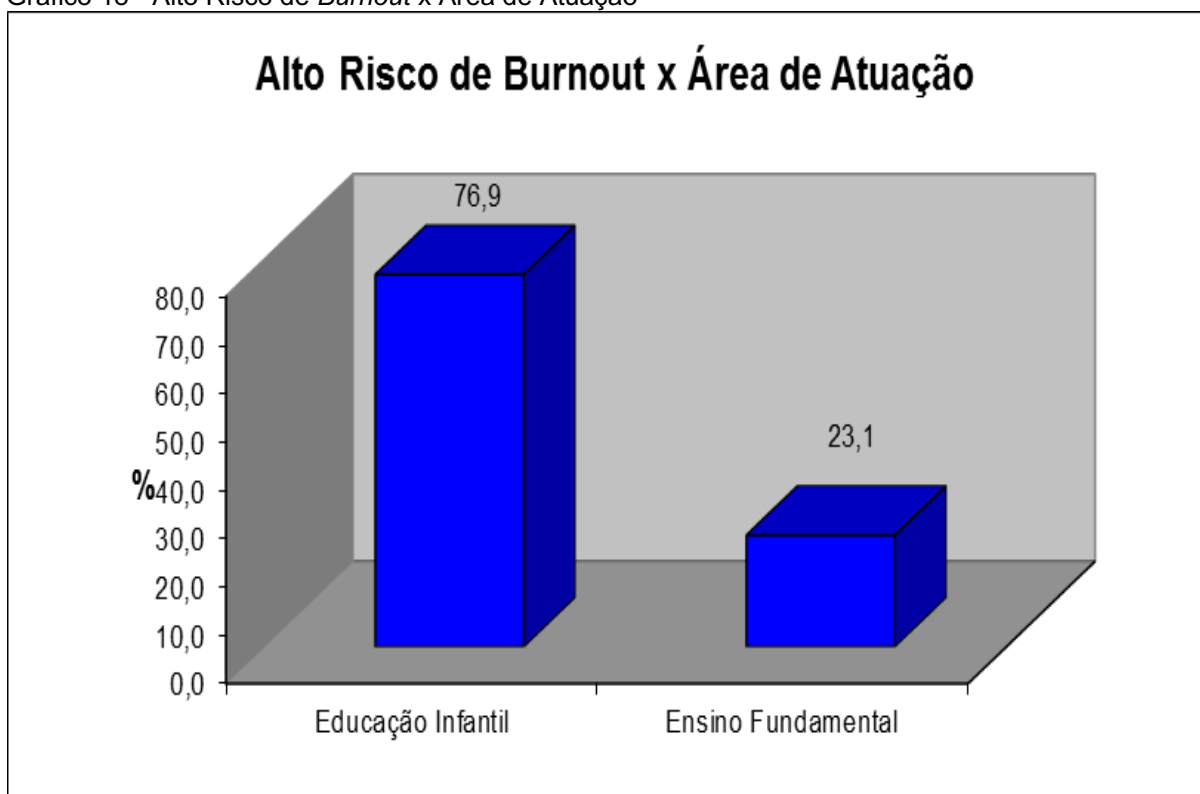
Observou-se que 1 docente cursando o mestrado apresentou nível moderado de Esgotamento Emocional, nível baixo de Despersonalização e nível alto de Realização Profissional.

5.4.3 Cruzamentos entre a Percepção de Saúde Organizacional x variáveis sociodemográficas

Variável	Integração de Pessoas e Equipes		Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa	
	Abaixo	Acima	Abaixo	Acima
Idade (anos)				
até 25	13	8	14	7
26 a 30	20	13	23	10
31 a 35	18	8	15	11
36 a 40	18	13	20	11
41 a 45	13	7	13	7
46 a 50	10	1	6	5
51 a 55	3	5	4	4
mais de 55	2	1	1	2
Total	97	56	96	57
Variável	Integração de Pessoas e Equipes		Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa	
Gênero	Abaixo	Acima	Abaixo	Acima
Masculino	8	0	7	1
Feminino	89	56	89	56
Total	97	56	96	57
Variável	Integração de Pessoas e Equipes		Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa	
Regime de Trabalho	Abaixo	Acima	Abaixo	Acima
20 horas	15	2	13	4
40 horas	58	38	59	37
dedicação exclusiva	1	1	1	1
hora aula	23	15	23	15
Total	97	56	96	57
Variável	Integração de Pessoas e Equipes		Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa	
Área de Atuação	Abaixo	Acima	Abaixo	Acima
Educação Infantil	47	37	46	38
Ensino Fundamental	50	19	50	19
Total	97	56	96	57
Variável	Integração de Pessoas e Equipes		Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa	
Anos de Experiência	Abaixo	Acima	Abaixo	Acima
até 5	23	11	23	11
6 a 10	35	22	31	26
11 a 20	23	14	28	9
21 a 25	15	8	13	10
mais de 25	1	1	1	1
Total	97	56	96	57
Variável	Integração de Pessoas e Equipes		Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa	
Título Acadêmico	Abaixo	Acima	Abaixo	Acima
Bacharel/Licenciado	93	56	93	56
Mestre	4	0	3	1
Total	97	56	96	57
Variável	Integração de Pessoas e Equipes		Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa	
Pós-Graduação	Abaixo	Acima	Abaixo	Acima
Especialização	74	39	73	40
Mestrado	0	1	0	1
Nenhum	23	16	23	16
Total	97	56	96	57

5.4.4 Teste de Independência - Percepção de Saúde Organizacional x variáveis sociodemográficas

Variável	Integração de Pessoas e Equipes		Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa	
	χ^2	pb	χ^2	pb
Idade	68	0	37	0
Gênero	48	0	21	0,41
Regime de Trabalho	53	0	6	0
Área de Atuação	45	0	53	0
Anos de Experiência	69	0	52	0
Título Acadêmico	27	0	6	0
Pós-Graduação	27	0	39	0

Gráfico 18 - Alto Risco de *Burnout* x Área de Atuação

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação à correlação da Percepção da Saúde Organizacional e variáveis sociodemográficas, conclui-se que dos 84 docentes que atuam na Educação Infantil, 47 deles em relação à dimensão Integração de Pessoas e Equipes apresentaram baixa percepção.

Em relação ao teste de independência, observou-se que a variável área de atuação está relacionada com a Integração de Pessoas e Equipes (P-valor = 0,03). Em relação à Dimensão Flexibilidade e Adaptabilidade à Demanda Externa, verificou-se que dos 84 docentes, 46 deles apresentaram baixa percepção em relação à Flexibilidade e Adaptabilidade à Demanda Externa.

Quanto ao teste de independência conclui-se que a variável atuação de independência está relacionada com a dimensão Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa (p-valor = 0,02).

5.5 Cruzamentos Percepção de Saúde Organizacional x *Burnout*

Percepção de Saúde Organizacional	Alto Risco		Esgotamento Emocional	
	Integração de Pessoas e Equipes	Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas	Integração de Pessoas e Equipes	Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas
Alto	10	10	10	10
Moderado	10	10	10	10
Baixo	10	10	10	10

Percepção de Saúde Organizacional	Alto Risco		Esgotamento Emocional	
	Integração de Pessoas e Equipes	Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas	Integração de Pessoas e Equipes	Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas
Alto	10	10	10	10
Moderado	10	10	10	10
Baixo	10	10	10	10

Percepção de Saúde Organizacional	Alto Risco		Esgotamento Emocional	
	Integração de Pessoas e Equipes	Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas	Integração de Pessoas e Equipes	Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas
Alto	10	10	10	10
Moderado	10	10	10	10
Baixo	10	10	10	10

Quando são comparados os escores médios nos três fatores da Síndrome de *Burnout* com a Percepção de Saúde Organizacional e *Burnout* observa-se nos participantes da amostra Alto Risco da Síndrome de *Burnout* e Esgotamento Emocional, moderada Despersonalização, baixa Realização Profissional e falta de satisfação com as realizações profissionais. Nesse ponto, observou-se que Saúde Organizacional, observaram-se problemas nas dimensões Integração de Pessoas e Equipes e Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas com o escore abaixo do ponto de corte.

5.6 Teste de Independência - Cruzamentos Percepção de Saúde Organizacional x *Burnout*

Percepção de Saúde Organizacional	Alto Risco		Esgotamento Emocional	
	Integração de Pessoas e Equipes	Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas	Integração de Pessoas e Equipes	Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas
Alto	10	10	10	10
Moderado	10	10	10	10
Baixo	10	10	10	10

Em relação a correlação da Percepção da Saúde Organizacional e Síndrome de *Burnout*.

Quanto ao **Esgotamento Emocional (EE)**, dos 97 docentes, 91 deles apresentaram baixa percepção em relação à Dimensão Integração de Pessoas e Equipes (p -valor = 0,44). Na dimensão Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa, dos 96 docentes em discussão, 90 deles apresentaram também baixa percepção em relação a essa dimensão (p -valor = 0,36).

Pelo teste de independência não há relação entre a variável Esgotamento Emocional e as dimensões Integração de Pessoas e Equipes e Flexibilidade e Adaptabilidade a Demanda Externa.

Quanto a **Despersonalização (DE)**, dos 97 docentes, 95 deles apresentaram baixa percepção em relação à Dimensão Integração de Pessoas e Equipes (p -valor = 0,03). Na dimensão Flexibilidade e Adaptabilidade à Demanda Externa, dos 96 docentes, 92 deles apresentaram baixa percepção em relação a essa dimensão (p -valor = 0,17).

Quanto ao teste de independência, conclui-se que há relação entre a variável Despersonalização e a Dimensão Integração de Pessoas e Equipes.

Quanto a **Realização Profissional (RP)**, dos 97 docentes, 96 deles apresentaram baixa percepção em relação à Dimensão Integração de Pessoas e Equipes (p -valor = 0,13). Na dimensão Flexibilidade e Adaptabilidade à Demanda Externa, dos 96 docentes, 94 deles apresentaram baixa percepção em relação à dimensão (p -valor = 0,54).

Pelo teste de independência não houve relação entre a variável Realização Profissional e as dimensões Integração de Pessoas e Equipes e Flexibilidade e Adaptabilidade à Demanda Externa.

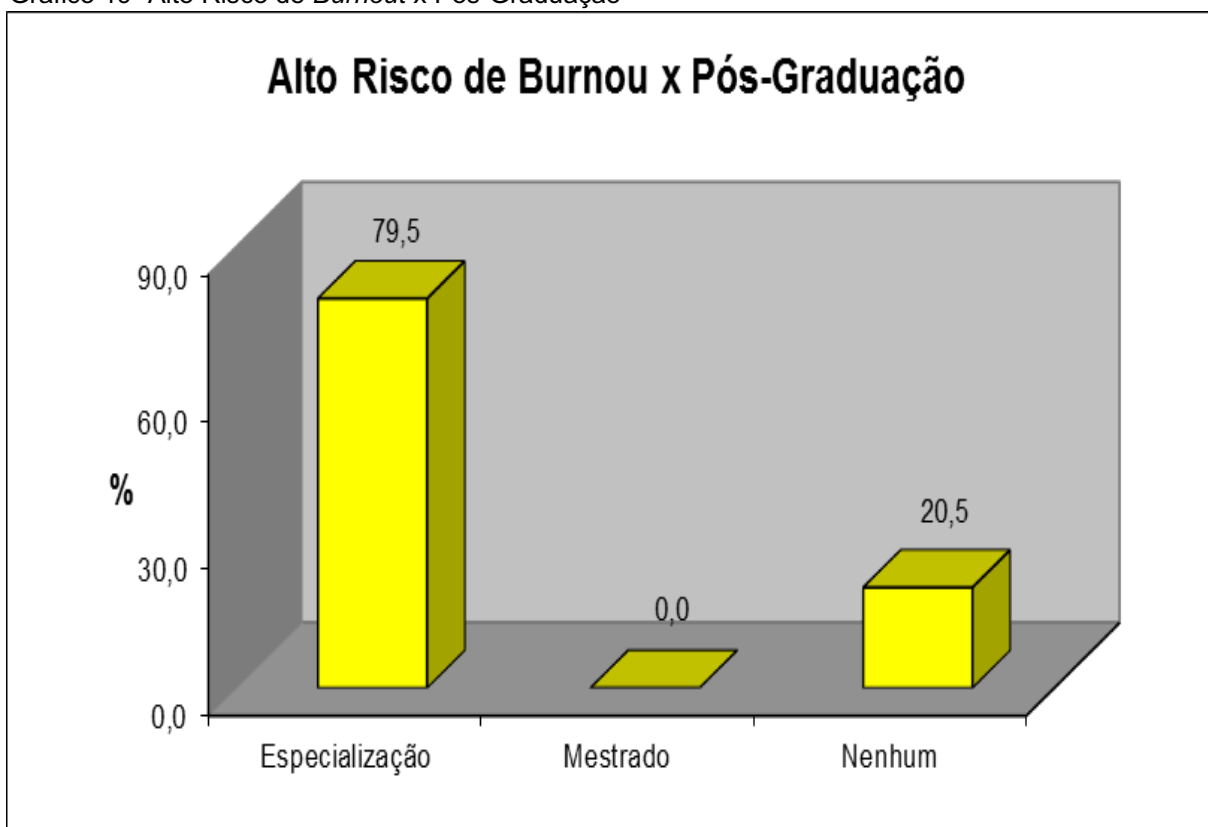
5.6.1 Cruzamentos

Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional		
Idade (anos)	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
até 25	1	12	8	0	16	5	0	4	17
26 a 30	2	19	12	2	22	9	2	10	21
31 a 35	2	8	16	2	17	7	0	7	19
36 a 40	2	14	15	1	17	13	1	10	20
41 a 45	1	5	14	1	12	7	0	8	12
46 a 50	1	6	4	1	4	6	1	4	6
51 a 55	1	5	2	2	3	3	0	3	5
mais de 55	1	0	2	0	3	0	0	1	2
Total	11	69	73	9	94	50	4	47	102
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional		
Regime de Trabalho	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
20 horas	4	7	6	0	12	5	0	4	13
40 horas	4	43	49	6	58	32	4	25	67
dedicação exclusiva	1	0	1	0	2	0	0	1	1
hora aula	2	19	17	3	22	13	0	17	21
Total	11	69	73	9	94	50	4	47	102
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional		
Área de Atuação	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
Educação Infantil	5	32	47	6	55	23	3	34	47
Ensino Fundamental	6	37	26	3	39	27	1	13	55
Total	11	69	73	9	94	50	4	47	102
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional		
Anos de Experiência	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
até 5	2	21	11	2	26	6	1	11	22
6 a 10	5	26	26	3	34	20	1	13	43
11 a 20	2	13	22	1	23	13	1	15	21
21 a 25	1	9	13	3	9	11	1	7	15
mais de 25	1	0	1	0	2	0	0	1	1
Total	11	69	73	9	94	50	4	47	102
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional		
Título Acadêmico	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
Bacharel/Licenciado	11	68	70	9	93	47	4	47	98
Mestre	0	1	3	0	1	3	0	0	4
Total	11	69	73	9	94	50	4	47	102
Variável	Esgotamento Emocional (EE)			Despersonalização (DE)			Realização Profissional		
Pós-Graduação	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto	Baixo	Moderado	Alto
Especialização	7	53	53	7	72	34	3	38	72
Mestrado	0	1	0	1	0	0	1	0	0
Nenhum	4	15	20	1	22	16	0	9	30
Total	11	69	73	9	94	50	4	47	102

Tabela 19 - Teste de Independência: *Burnout* X Variáveis Sociodemográficas

Variável	Esgotamento Emocional (EE)		Despersonalização (DE)		Realização Profissional	
	χ^2	ns	χ^2	ns	χ^2	ns
Idade	0,00	ns	0,00	ns	0,00	ns
Regime de Trabalho	4,14	ns	0,00	ns	2,22	ns
Área de Atuação	0,00	ns	0,00	ns	0,00	ns
Anos de Experiência	0,00	ns	0,00	ns	0,00	ns
Título Acadêmico	0,00	ns	0,00	ns	0,00	ns
Pós-Graduação	0,00	ns	0,00	ns	0,00	ns

Os valores destacados em amarelo indicam que há relação entre as variáveis ao nível de 5% de significância.

Gráfico 19- Alto Risco de *Burnout* x Pós-Graduação

Fonte: Dados da Pesquisa

O Regime de Trabalho e o Esgotamento Emocional se relacionam. O fato de o docente ter ou não Pós-Graduação e Despersonalização se relacionam. A área de Atuação e o fato de o docente ter ou não Pós-Graduação se relacionam com a Realização Profissional. Quando são comparados os escores médios nos três fatores da Síndrome de *Burnout* com a Percepção de Saúde Organizacional e *Burnout* observa-se nos participantes da amostra das escolas Alto Risco da Síndrome de *Burnout* e Esgotamento Emocional, moderada Despersonalização baixa Realização Profissional.

A falta de satisfação com as realizações profissionais. Nesse ponto, observou-se em Saúde Organizacional problemas nas dimensões Integração de Pessoas e Equipes e Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas com o escore abaixo do ponto de corte.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi analisar possíveis associações entre a Saúde Organizacional e a Síndrome de *Burnout* em docentes da educação básica das escolas públicas municipais de São José dos Campos (SP). Os resultados demonstram que 153 docentes estão na faixa de 26 a 30 anos, com predominância do gênero feminino, 97,4% são bacharéis ou têm licenciatura; 2,6% são mestres; e 73,9% especialistas e 37,3% trabalham na Instituição há mais de 6 anos.

Em relação à percepção da Saúde Organizacional, as médias foram baixas para os critérios de Flexibilidade e Adaptabilidade às demandas externas, com média 2,3. Os resultados indicam que 62,7% dos docentes pesquisados percebem que a organização não é capaz de estimular o compartilhamento dos objetivos organizacionais e a integração de seus membros às suas equipes de trabalho.

O outro fator da Saúde Organizacional refere-se à Integração de Pessoas e Equipes, obteve menor média de 2,7. Os resultados indicaram 63,4% dos docentes pesquisados acreditam que a organização possui baixas políticas e procedimentos de trabalho flexíveis e poucos voltados para a adaptação da organização às demandas do ambiente externo.

Diante do exposto, os resultados obtidos alertam sobre medidas que visam melhoras nas condições de trabalho dos docentes pesquisados, pois há indícios que a amostra não percebe a saúde organizacional em suas organizações de trabalho, já que esse resultado está abaixo da média de escala.

Quanto à Síndrome de *Burnout*, a prevalência geral foi de 21,96% entre os docentes pesquisados, 35,3% apresentaram a Síndrome de *Burnout*, 25,5% estão com Alto Risco da Síndrome de *Burnout* e 39,2 % apresentaram Baixo Risco da Síndrome de *Burnout*. Quanto às três dimensões da Síndrome de *Burnout*, os valores obtidos foram: Esgotamento Emocional alto (26,3%), Despersonalização moderada (11,4%); e a Realização Profissional baixa (28,2%). Observa-se que os valores apurados são maiores que a tabela referência do Núcleo de Estudos Avançados da Síndrome de *Burnout* (NEPASB).

Quanto aos resultados obtidos nas correlações entre *Burnout* e as Variáveis Sociodemográficas, observou-se que quanto ao Teste de Independência houve relação com resultados das variáveis Regime de Trabalho e a Dimensão Esgotamento Emocional com (P-valor = 0,02), variável Área de Atuação e Dimensão

Realização Profissional com (p-valor = 0,00), Pós-Graduação em andamento e a Dimensão Despersonalização com (p-valor = 0,00) e Pós-Graduação em andamento e a Dimensão Realização Profissional com (p-valor = 0,00).

As correlações quanto à Percepção de Saúde Organizacional e as Variáveis Sociodemográficas conferiu-se que houve relação da variável Área de Atuação e as Dimensões Integração de Pessoas com (p-valor = 0,03) e Equipes e Flexibilidade e Adaptabilidade à Demanda Externa com (p-valor = 0,02). As correlações quanto à Percepção de Saúde Organizacional e *Burnout*, observou-se que houve relação entre as Dimensões Despersonalização e Integração de Pessoas e Equipes.

Quando são comparados os escores médios nos três fatores da Síndrome de *Burnout* com a Percepção de Saúde Organizacional e *Burnout* observa-se que os docentes apresentaram quanto à Síndrome de *Burnout* Alto Risco de Esgotamento Emocional, Moderada Despersonalização e Baixa Realização Profissional. Quanto à Saúde Organizacional, as dimensões Integração de Pessoas e Equipes e Flexibilidade e Adaptabilidade a Demandas Externas apresentaram o escore abaixo do ponto de corte com o ponto médio 3. Significa que há um comprometimento na Integração dos Membros as Equipes de Trabalho e que a organização não possui políticas e procedimentos e trabalhos flexíveis

O atual estudo, com base nos resultados obtidos, destaca a necessidade de intervenção, exigindo que os gestores municipais melhorem as condições de trabalho dos docentes pesquisados. Os resultados apurados nesta pesquisa apontam que os gestores e diretores das instituições de ensino das escolas municipais de São José dos Campos deverão implantar uma gestão mais flexível para que os docentes se tornem mais satisfeitos e motivados.

As pesquisas sobre os adoecimentos dos docentes mostram o quanto esse mal-estar configura sofrimento, apontando intervenções por meio dos gestores e das políticas públicas. A Educação não apresentam boas previsões de melhoria. É importante que pesquisas sejam efetivadas que resultem em propostas de mudanças em relação à realização do trabalho dos docentes. Existe uma grande necessidade do governo municipal e a comunidade sejam mobilizados em relação aos docentes para criar intervenções em um problema que já é questão de saúde pública.

O docente contribui para o desenvolvimento do ser humano enquanto pessoa e enquanto profissional, podendo gerar riqueza e desenvolvimento local e regional.

Diante disso conclui-se que são necessárias pesquisas futuras, visando medidas preventivas que favoreçam a saúde dos docentes. Sugere-se a reabilitação da saúde dos docentes que já desenvolveram a Síndrome de *Burnout*.

Para uma próxima pesquisa a sugestão é que sejam realizados estudos sobre *Stress* Ocupacional e a Síndrome de *Burnout* com diretores de escolas municipais da rede de São José dos Campos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. M. R.; ALMEIDA, S. F. C. **Professores sob pressão: sofrimento e mal-estar na educação**. Proceedings of the 6th Psicanálise, Educação e Transmissão. 2006.
- ALVES, F.C. A (in)satisfação dos professores: estudo de opinião dos professores do ensino secundário do distrito de Bragança. In: ESTRELA, M.T. (org). **Viver e construir a profissão docente**. Porto: Porto Ed, 1997, pg. 81-115.
- ANDRADE, L. V. **Mal-Estar e Atividade Docente: Um Estudo Com Professoras De Educação Infantil**. 2016 21.1 (2012): 65-82.
- ASSUNÇÃO, A. A. **Saúde ocupacional**. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM
- ANTUNES, M. I. **Manual de investigação em educação: como conceber e realizar o processo de investigação em educação**, 2000.
- BARRETO, R. G.; LEHER, R. Trabalho docente e as reformas neoliberais. In: LIVEIRA, D. A. **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- BARRETO, M. A. **Docência Universitária: Condições de Trabalho, Estresse e Estratégias de Enfrentamento**. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO/ANPAD. Rio de Janeiro, 2008.
- BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores das escolas municipais de João Pessoa - PB. **Rev Bras Epidemiol**, 2010.
- BENEVIDES-PEREIRA A. M. T. MBI - **Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil [resumo]**. In: Anais da 32ª Reunião Anual de Psicologia; 2001. Rio de Janeiro. 2001.p. 84-85.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (Org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O Estado da Arte do Burnout no Brasil; in: **Revista Eletrônica interação Psy – Ano 1, ago 2003**.
- BENNIS, W. G. **Organizações em Mudanças**. São Paulo: Atlas, 1976.

BEZERRA, F. D. F.; CARVALHO, J. P. **Síndrome de Burnout: A relação saúde mental e trabalho entre os professores na cidade de Caruaru/PE.** Monografia Bacharel em Psicologia. Caruaru, 2012.

BITTAR O. J. N. V. **Cultura e qualidade em hospitais.** In: Quinto Neto A, Bittar OJNV. Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Porto Alegre: Da Casa, 2004. Cap.1.

BORGES, L. O.; MOURÃO L. **O trabalho e as Organizações Atuações a partir da Psicologia.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística Básica.** Sétima edição. São Paulo: Saraiva, 2011.

BURGHARDT, K. T.; TALLAMY, D. W.; SHRIVER, W. G. Impact of native plants on bird and butterfly biodiversity in suburban landscapes. **Conservation Biology**, v. 23, n. 1, p. 219-224, 2009.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes,** 1ª. Edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Sistema Único de Saúde.** Brasília (DF), 2011.

BRIEF, A. P.; WEISS, H. M. (2002). Organizational behavior: Affect in the workplace. **Annual Review of Psychology**, 53, 279-307.

BRITO, M. S. T. Cultura, Qualidade E Personalização: O Compromisso do Ensino Técnico Superior In: QUELUZ, Ana Gracinda. **Educação sem fronteiras: em Discussão o Ensino Superior.** São Paulo: Pioneira, 1996.

CAMPOS, I. C. M; COSTA, F. N. Cultura e saúde nas organizações. **Estudos de Psicologia.** (Campinas) vol.24 no.2 Campinas Abr/Jun, 2007.

CARDOSO, A. C. M.O trabalho como determinante do processo saúde-doença. Tempo Social. **Revista de Sociologia da USP**, v. 27, n. 1, 2015

CORRAR, L. J.; PAULO, E.; DIAS FILHO, J. M. Análise multivariada. **São Paulo: Atlas**, 2007.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo.** Maringá, v.7, n. 1, p. 21-29 jan/jun, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>>.

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.

CARRARA, B. S.; VENTURA, C. A. A. A saúde e o Desenvolvimento Humano. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.3, n.4, p.89-96, 2012.

CARVALHO, A. C. M., SOUZA, L. P. **Ativos intangíveis ou capital intelectual: discussões da contradição na literatura e proposta para sua avaliação.** Em: Prespect. Cienc. Inf., Belo Horizonte, v.4, n.1, p.73-83, jan./jun. 1999

CODO, W. & GAZZOTTI, A. A. (1999) **Trabalho e afetividade**, em Codo, W. **Educação: carinho e trabalho.** Petrópolis, RJ: Editora Vozes/Brasília CNTE e Brasília LPT.

CODO, W. **Educação Carinho e Trabalho: Burnout a síndrome da desistência do educador que pode levar à falência da educação.** 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

COLAUTO, R. D.; BEUREN, I. M. **Proposta para avaliação da gestão do conhecimento em entidade filantrópica: o caso de uma organização hospitalar.** Rev. adm. contemp. [online], vol.7, n.4, p. 163-185, 2003.

COSTA, Ludmila da Silva Tavares; et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em uma Amostra de Professores Universitários Brasileiros. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 4, p. 636-642, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n4/03.pdf>>.

CSIKSZENTMIHALYI, M. **A psicologia da felicidade.** São Paulo: Saraiva, 1992.

CRUZ et al. Saúde Docente, Condições e Carga de Trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, 4, Jul 2010.

DALCIN, L. Efeito de uma intervenção para prevenção da Síndrome de Burnout em professores. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)** – Faculdade de Psicologia, PUCRS. Porto Alegre, 2015.

DANIELS, K. Measures of five aspects of affective well-being at work. **Human Relations**, London, v. 53, p. 275-294, 2000.

DANNA, K.; GRIFFIN, R. W. (1999). **Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature.** Journal of Management, 25 (3), 357-384. In: FONSECA, P. N.; CHAVES, S. S. S.; GOUVEIA, V. V. Professores do ensino fundamental e bem-estar subjetivo: uma explicação baseada em valores. Psico-USF, v. 11, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2006 Psico-USF, v. 11, n. 1, p.45- 52, jan./jun. 2006.

DOHMS, K. P. **Níveis de mal-estar docente, de autoimagem e autoestima e autorrealização de docentes em uma escola tradicional de Porto Alegre.** Dissertação de Mestrado. PUCRS, 2011.

ERDMANN, a. I. et al. Gestão das Práticas de Saúde na Perspectiva do Cuidado complexo. **Texto contexto enferm.** V. 15, n 3, p. 483-91, 2006

ESTEVES, J. M. **El mal estar docente.** 3. ed. Barcelona: Paidós, 1994.

ESTEVES, J.M. Mudanças sociais e função docente. In: NÓVOA, A. (org). **Profissão Professor.** Porto: Porto ed, 1995, p.93-124.

ESTEVES, J. M. **O mal estar docente: sala de aula e saúde dos professores.** São Paulo: EDUSC, 1999.

ESTEVES, J. M. Prefácio In: JESUS, S. N. **Perspectivas para o bem-estar docente: uma lição de síntese.** Porto: Asa, 2002 (pp. 5-9).

FERNANDES. M. N. **Saúde Organizacional Ética e Confiança: o teste de um modelo preditivo a partir da percepção dos empregados.** Dissertação de Mestrado, 2008.

FERNANDES, M. N.; GOMIDE JÚNIOR, S.; OLIVEIRA, A. F. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 11, 1, jan-jun 2011, 54-65.

FERRAZ, R. R. N, et al. "Avaliação do Conhecimento de Professores da Escola Pública Sobre a Síndrome de Burnout como Elemento para Melhoria na Gestão de Pessoas." **UNILUS Ensino e Pesquisa** 11.23 (2014): 12-16.

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. (2004). Cultura, satisfação e saúde nas organizações. In: A. Tamayo (Org.). **Cultura e saúde nas organizações.** Porto Alegre: Artmed.

FIGUEIREDO, W. D. S. (2010). **O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero.** *Interface-Comunicação, Saúde, Educação.*

FONSECA, C.C.O.P. **O adoecer psíquico no trabalho do professor de ensino fundamental e médio da rede pública no Estado de Minas Gerais.** 2001. 231 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Faculdade de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

FRANÇA. H. H. A Síndrome de Burnout. **RBM – Revista Brasileira de Medicina.** São Paulo, vol. 44, n. 8, p. 197 – 199, 1987.

FRANCO, G. P; et al. Burnout em residentes de enfermagem. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, 45, n. 1, mar., 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100002&script=sci_arttext
>

FREITAS, C. P. P.; SILVA, C. S. C.; DAMÁSIO, B. F. **"Impact of Job-Related Well-Being on the Relationship of Self-Efficacy With Burnout1."** Paidéia 26.63 (2016): 45-52.

GALVÃO, I. Expressividade e emoções segundo a perspectiva de Wallon. In: ARANTES, V. A. (org.). **Afetividade na escola: alternativas teóricas e práticas.** São Paulo: Summus, 2003.

GARCIA, P. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o Burnout em Professores Universitários. Investigando O Burnout em Professores Universitários. **Revista Eletrônica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago 2003.**

GARCIA, F. A. S. O Impacto da Espiritualidade no Trabalho e de Percepção de Saúde Organizacional sobre Comportamentos de Cidadania Organizacional. **Dissertação de Mestrado.** Universidade Metodista de São Paulo, 2013

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educ. Pesquisa.** vol.31 no.2 São Paulo May/Aug. 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GILBERTO, F. **Clima Organizacional**, a Síndrome de Burnout e as estratégias de enfrentamento no trabalho em funcionários de instituto de pesquisas do Vale do paraíba Paulista, 2011.

GOMIDE Jr, S.; MOURA, O. CUNHA, W. B. e SOUSA, W. M. V. Explorando o Conceito de Saúde Organizacional: construção e validação de um instrumento de medida para o ambiente brasileiro. **XXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia.** Campinas, 1999.

GOMIDE JÚNIOR, S.; FERNANDES, M. N. Saúde organizacional. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Cols.). **Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de Diagnóstico e de Gestão.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOUVEIA, V. V. **La naturaleza de los valores descriptores del individualismo y del colectivismo:** una comparación intra e intercultural (Tese de Doutorado). Madri, Espanha. Faculdade de Psicologia, Universidade Complutense de Madri, 1998.

GOUVEIA, V. V. **A natureza motivacional dos valores humanos:** evidências acerca de uma tipologia. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 431-443, 2003.

HARGREAVES, A.; FULLAN, M. **A escola como organização aprendente:** buscando uma educação de qualidade. Porto Alegre: Artmed, 2000.

HERNANDEZ, J. D. Impactos da percepção de saúde organizacional no bem-estar no trabalho. **Dissertação de Mestrado** - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2007.

HUBERMAN, M. **La vie do enseignants: evolution et bilan de une profession**. Paris: Delachauxet Niestlé, 1989. In: Souza, T. C. S. O professor de educação física: análise dos primeiros anos de carreira na docência / Tania Clarice Silva de Souza. -São Paulo, 2012.

INOCENTE, N. J.; REIMÃO, R. Burnout em professores: alterações do sono. In: BRANDÃO, M. Z.; CONTE, M. F.; BRANDÃO, F. S.; INGBERMAN, Y. K.; SILVA, V. L. M.; OLIANI, S. M. (Orgs). **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: ESEtec, 2004, p. 91-95.

INOCENTE, N. J. **Síndrome de *Burnout* em professores universitários do Vale do Paraíba (SP)**. 248f. Tese de Doutorado. Pós-graduação em Ciências Médicas, área de Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas – UNICAMP, (2005).

INOCENTE, N. J. Estresse Ocupacional Origem, conceitos, relações e aplicações nas organizações e no trabalho. In: CHAMON, E. M. Q. de (org). **Gestão e comportamento humano nas organizações**. Rio de Janeiro: Brasport, 2007.

INOCENTE, N. J.; HARDT, P. O. S. **Estresse em Professores**. XII Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos – SP, 2008.

INOCENTE, N. J.; SANTOS, S. A. Síndrome de Burnout em Profissionais da Área da Saúde. IV Congresso Brasileiro de Psicologia da Saúde. **ANAIS...**, 2014.
JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. Á. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes Work conditions, quality of life, and voice disorders in teachers. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2439-2461, 2005.

JESUS, S. N. **Bem-estar dos professores: estratégias para realização e desenvolvimento profissional**. Porto: Porto Editora, 1998.

JESUS, S. N. Pistas para o bem-estar dos professores. **Educação**, Porto Alegre, ano XXIV, n. 43, p. 123-132, abr. 2001.

JESUS, S. N. **Como prevenir e resolver o stress dos professores e a indisciplina dos alunos?** Cadernos do CRIAP. Porto: ASA editores, 2001.

JESUS, S. N. **Psicologia da Educação**. Coimbra: Quarteto, 2004.

JESUS, S. N. **Perspectivas para o bem-estar docente: uma lição de síntese**. Porto: Asa, 2002.

JESUS, S. N. **Professor sem stress: realização profissional e bem-estar docente**. Porto Alegre: Mediação, 2007.

JESUS, S. N.; REZENDE, M. M. Saúde e bem-estar. In: CRUZ, J. P.; JESUS, S. N.; NUNES, C. (Coord.). **Bem-estar e qualidade de vida: contributos da Psicologia da Saúde**. Alcochete: Textiverso, 2009.

JIMENEZ, B. M., *et al.* A Avaliação do *Burnout* em Professores. Comparação de Instrumentos: CBP-R e MBI-ED. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2002.

KAMIMURA, Q. P.; OLIVEIRA, E. A. A. Q. Processo de regionalização da saúde na percepção dos gestores. **G&DR** v. 9, n. 2, p. 280-300, mai-ago/2013, Taubaté, SP, Brasil.

KNUPP, J.; INOCENTE, N. J. **Reflexões sobre o trabalho, a gestão de pessoas e o estresse**. 1. ed. Porto Alegre: Armazém Digital, 2010. v. 1. 144p.

LANDINI, R. S. Professor, Trabalho e Saúde: As Políticas Educacionais, A Materialidade Histórica e as Consequências para a Saúde do Trabalhador-Professor. **Colloquium Humanarum**, v. 4, n.1, Jun. 2007, p. 08-21. DOI: 10.5747/ch.2007.v04.n1/h031.

LEÃO, L. H. C.; BRANT, L. C. Manifestações de sofrimento: dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 25 [4]: 1271-1292, 2015

LIBÂNEO, J. C; OLIVEIRA, J. F; TOSCHI, M. S. **Educação escolar: políticas, estrutura e organização**. São Paulo: Cortez, 2006.

LIMA, A. P.G. **Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000, p. 985-996. In: KAMIMURA, Q. P.; OLIVEIRA, E. A. A. Q. Processo de regionalização da saúde na percepção dos gestores. **G&DR** v. 9, n. 2, p. 280-300, mai-ago/2013, Taubaté, SP, Brasil.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós- industrial**. 2ª ed..São Paulo:Editora Atlas S.A, 2009.

LIPP, M. E. N. **O stress do professor**. São Paulo: Papyrus, 2002.

LIPP, M. E. N. (org) **O stress no Brasil**. Pesquisas avançadas. Papyrus, Campinas, 2004.

MARCHESI, A. **O bem-estar dos professores**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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, UERJ, RJ, N 1, 1º semestre, 2006.

MARTINEZ, M. C. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. **Dissertação de Mestrado**, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, 2, 99-113.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LETTER, M. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

MEIRA, T.R.M. *et. al.* Percepções de professores sobre trabalho docente e repercussões sobre sua saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 27, no.2, 2014.

MARIANO, M. S. S.; MUNIZ, H. P. **Trabalho docente e saúde**: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. 2006.

MELLO, F. A. F. **Desenvolvimento das organizações**: uma opção integradora. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1978.

MENDES, F. M. P. **Influência de Burnout em Professores Universitários**.

MENDES, M. L. M. **Condições de Trabalho e Saúde Docente**. VI Seminário da Redestrado – Regulação *Educacional* e Trabalho Docente, UERJ, RJ, 2006.

MENEGAZ, F. D. L. **Características da incidência de *Burnout* em pediatras de uma organização hospitalar pública**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil “User embracement” and the working process in health: Betim’s case, Minas Gerais, Brazil. **Cad. saúde pública**, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999.

MORAES, B. F. **Sobre verdade e mentira no sentido extra-moral**. hedra, 2007.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

NEVES, M. Y. R.; SILVA, E. S. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Uerj, RJ, Ano 6, N. 1, 1º Semestre de 2006.

NOGUEIRA, O. Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre relações raciais no Brasil. **Tempo social**, v. 19, n. 1, p. 287-308, 2007.

NORONHA, M.M.B.; ASSUNÇÃO, A.A.; OLIVEIRA, D.A. **O sofrimento no trabalho docente**: o caso das professoras da rede pública de Montes Claros, MG. **Trabalho, Educação & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 65-86, 2008.

NÓVOA, A. **Profissão Professor**. Porto, Portugal: Porto, 1995.

NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. Porto: Porto Editora, 1992.

NÓVOA, A. "Prefácio". In: Josso, M-C. **Experiências de Vida e Formação**. São Paulo, Cortez, 2004.

NÓVOA, A. **Professores: imagens do futuro presente**. Lisboa: Educa, 2009.

OLIVEIRA, J. R. **A Síndrome de Burnout nos Cirurgiões-dentistas de Porto Alegre** – RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

OLIVEIRA, D. A. **As reformas educacionais e suas repercussões sobre o trabalho docente**. In: Reformas Educacionais na América Latina e os Trabalhadores Docentes. Belo Horizonte: Autêntica, p. 87-102, 2003.

OMS, CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Décima Revisão Volume I.2008. Disponível em http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/nota_de_copyright.htm. Acesso em 09.05.16.

OTTAWA, Carta. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. **Ottawa, novembro de**, 1986.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da Escala de Bem-estar no Trabalho. **Avaliação Psicológica**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 11-22, 2008.

PASQUALI, L. (2003). **Psicometria** – Teoria dos testes na psicologia e na educação. Rio de Janeiro. Vozes.

PELICIONI, M. C. F.; IERVOLINO, S. A. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.15 n.2 São Paulo ago. 2005.

PERRENOUD, P. **Ensinar: Agir na urgência, decidir na incerteza**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PESSOA, S. A. Economia Regional, Crescimento Econômico e Desigualdade Regional de Renda. **Ensaio Econômicos**. No. 355, 1999.

PICCININI, A. M.; CARPES, F. P.; CARPES, P. B. M. **Formação Continuada de Professores para Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Crônicas na Escola**. Biomotriz - v. 6, n. 2, 2012.

PINTO M. S. **Direito do Trabalho**. 29ª, Editora Atlas, 2013.

RANGEL M. M. S. Programas para promoção da saúde e prevenção de doenças bucais no setor suplementar: uma avaliação sob a perspectiva da integralidade. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal Fluminense (RJ); 2010.

REBOLO. F.; BUENO. B. O. O bem-estar docente: limites e possibilidades para a felicidade do professor no trabalho. **Acta Scientiarum. Education**. Maringá, v.36, n. 2, p. 323-331, July-Dec., 2014.

REDDIN, W. J. *Effectiveness Managerial*. McGraw-Hill: Book Company. 1970.

REINHOLD, H. H. **Stress Ocupacional do Professor 1**. Dissertação de Mestrado Campinas. Puccamp, 1984.

REINHOLD, H. H., (2002). O burnout. In: LIPP, Marilda E. N. (org.). **O stress do professor**. Campinas, SP: Papyrus, cap.5, p.63-80.

REIS, J. G.; R. P. BARROS. Desigualdade Salarial e Distribuição de Educação: A Evolução das Diferenças Regionais no Brasil. **Pesquisa e Planejamento Econômico**. v. 20, No.3, pp. 415-478, 1990.

REIS, E. J. F. B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(5):1480-1490, 2005.

REIS, J. F. et al. Docência e exaustão emocional. **Educ. Soc.** [online], vol.27, n.9, 2006.

REIS, P.; SILVA, H. P. **A Gestão Estratégica da Informação de Saúde do Trabalhador no contexto de inteligência organizacional das empresas**. In: INTERNATIONAL CONGRESS ON MEDICAL LIBRARIANSHIP - ICML, 9TH, 2005, Salvador, Bahia. Disponível em: <http://www.icml9.org/program/track3/public/documents/Paulo%20Reis-114109.pdf>>. Acesso em 10 jan. 2010.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. Revista Ampliada. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho da teoria à prática**. Ed. Roca, 2013

ROSSA, E. G. O. Relação entre o stress e o burnout em professores do ensino fundamental e médio. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes (org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas, SP: Papyrus, cap.12, p.131-138, 2004.

ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2007.

STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial**, Ed. Artmed, 2014

RYAN, R. M.; DECI. E. L. (2001). **On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being**. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 141-166. In: FONSECA. P. N.; CHAVES. S. S. S.; GOUVEIA. V. V. Professores do ensino fundamental e bem-estar subjetivo: uma explicação baseada em valores. *Psico-USF*, v. 11, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2006 *Psico-USF*, v. 11, n. 1, p.45- 52, jan./jun. 2006.

- SANTINI, J. Síndrome do esgotamento profissional: revisão bibliográfica. **Movimento**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 183-209, jan./abr., 2004.
- SANTOS, H. G. et al. **Sistema brasileiro de classificação de solos**. 2006.
- SANTOS, M. M., MARQUES, A. C. **Ciências & Saúde Coletiva**, 18 (3) 837-846, 2013.
- SAUTER. S. L.; HURREL Jr., J. J. (1999). **Occupational health psychology: Origins, content, and direction**. Professional Psychology: Research and Practice, 30 (2), 123-128. In:FONSECA. P. N.; CHAVES. S. S. S.; GOUVEIA. V. V. Professores do ensino fundamental e bem-estar subjetivo: uma explicação baseada em valores. Psico-USF, v. 11, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2006 Psico-USF, v. 11, n. 1, p.45- 52, jan./jun. 2006.
- SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade Autêntica**: usando a psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
- SEN, A. El desarrollo como libertad. **Gaceta Ecológica**, n. 55, p. 14-20, 2000.
- SEN, A. **Development as freedom**. Oxford Paperbacks, 2001.
- SCHEIN, E. H. Organizational Psychology, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1965.
- SILVA, G. N.; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout**: um estudo com professores da rede pública. Psicologia Escolar e Educacional, Volume 7 Número 2, 2003.
- SILVA, M. E. P. Burnout: Por que sofrem os professores? **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 6 (1), 89-98. 2006.
- SILVA, J. P; et al A. Estresse e Burnout em Professores. **Revista Fórum Identidades**, Sergipe, ano. 2, v. 3, p. 75-83, jan/jun. 2008.
- SILVEIRA, A. M. **Saúde do trabalhador**. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG, Belo Horizonte: Coopmed, 2009.
- SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2014; 17(1):7-16
- SIQUEIRA, M. M. M. et al. (Org) **Medidas do Comportamento Organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- SIQUEIRA, M. M. M. Bem-estar no trabalho. In J.P. Cruz, S. N. Jesus; C. Nunes (Orgs.). **Bem-estar e qualidade de vida: contributos da Psicologia da Saúde**. Faro: Textiverso, 2009.

- SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAN, V. A. R. **Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho.** Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2004.
- SOBOLL, L. A. P. A face oculta da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma leitura a partir da Psicodinâmica do Trabalho. **Dissertação de Mestrado**, 2001.
- SORATTO, L.; PINTO, R. M. Atitudes no trabalho e burnout. In: Wanderley Codo (Org.). **Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes**, v. 1, 2003, p. 278-281.
- SOUSA, C. **Educação para a Resiliência.** Tavira, Portugal: Município de Tavira, 2006.
- SOUZA, K. R.; BRITTO, J. C. Trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (SEPE-RJ) na luta pela saúde no trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 1057-1068, 2003.
- SOUZA, V. S. S.; INOCENTE, N. J. Estresse Ocupacional e Trabalho Docente. **III Congresso Internacional de Tecnologia para o Desenvolvimento Social.** MPH1487, Unitau, 2014.
- SOUZA, V. S. S.; INOCENTE, N. J. Gestão Participativa Nas Escolas de Educação Básica. **XVI Mostra Internacional de Pós-Graduação - XVI MIPG**, realizado na Universidade de Taubaté, no dia 21 de outubro de 2015.
- SPECTOR, P. E; YAMAGAMI, C. **Psicologia nas organizações-4.** ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- SPIEGEL, K.; LEPROULT, R.; VAN CAUTER, E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. **The Lancet**, v. 354, n. 9188, p. 1435-1439, 1999.
- STOBÄUS, C. D.; MOSQUERA, J. J. M.; SANTOS, B. S. Grupo de pesquisa mal-estar e bem-estar na docência. **Educação**, Porto Alegre, ano XXX, n. especial, p. 259- 272, out. 2007.
- ROSSA, E. G. O. **Relação entre o estresse e o burnout em professores do ensino fundamental e médio.** In: LIPP, M. E. N (Org.) O stress no Brasil: Pesquisas avançadas, Campinas: Papyrus, 2004, p. 131-138.
- TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia**, 7(1), 37- 46. Universidade de Brasília, 2002.
- TAMAYO, M. R. Validação do Inventário de Burnout de Maslach. In: Congresso Norte- Nordeste de Psicologia. **Anais.** João Pessoa: Associação de Pesquisa em Psicologia, v.1, p. 393, 2003.
- TAMAYO, A. et al. (Orgs.). **Cultura e saúde nas organizações.** São Paulo: Artmed, 2004.

- TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- TARDIF, M.; LESSARD, C. **O Trabalho Docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- TAVARES, R. S. C. R.; KAMIMURA, Q. P. Saúde Corporativa: Um Olhar Estratégico Para O Capital Humano Em Indústria Do Setor Automobilístico Localizada No Vale Do Paraíba. **Revista Científica On-line Tecnologia, Gestão e Humanismo**. Fatec, Guaratinguetá, 2014.
- TEIXEIRA, L. H. G. Políticas públicas de educação e mudança nas escolas: um estudo da cultura escolar. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, M. R. T. (Orgs.) **Política e trabalho na escola**: administração dos sistemas de educação básica. 2.ed., Belo Horizonte, 2001.
- TIERA, V. L.; ULBRICHT, L.; RIPKA, W. L. A prevalência da síndrome de burnout nos profissionais de Educação Física. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 163, p. 1, 2011.
- VARGAS, V. C. C. et al . **Avaliação dos intangíveis**: uma aplicação em capital humano. *Gest. Prod.*, São Carlos, v.15, n.3, dez. 2008.
- VASQUES-MENEZES, I. & GAZZOTTI, A. A si mesmo como trabalho. In: CODO, W. (org.). **Educação: carinho e trabalho**. 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999
- VOLPATO, D. C. et al. Burnout: O desgaste dos Professores de Maringá. *Revista Eletrônica Interação Psy.*, v.1, n. 1, p. 90-101, ago, 2002.
- VIANNA, C. P. O sexo e o gênero da docência. **Cadernos Pagu** (17/18) 2001/02: pp. 81-103.
- WALTON, R. E. **Quality of working life: what is it?** *Sloan Management Review*, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973
- WARR, P. B. **Work, unemployment, and mental health**. Oxford: Clarendon, 1987.
- WERNKE, R.; LEMBECK, M.; BORNIA, A. C. As considerações e comentários acerca do capital intelectual. Em: **Revista FAE**, Curitiba, v.6, n.1, p-5-26, jan./abr. 2003. Disponível na Internet via http://www.sfrancisco.edu.br/pdf/revista_da_fae/fae_v6_n1/02_rodney.pdf,
- ZACHARIAS, J. Saúde e Educação: do mal-estar ao bem-estar docente. **Revista Educação por Escrito – PUCRS**, v.2, n.1, jun. 2011.