

UNIVERSIDADE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE

CHALANA PAZINI

**SINDROME DE BURNOUT E SUA INCIDÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
EDUCAÇÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL**

**CAÇADOR
2014**

CHALANA PAZINI

**SINDROME DE BURNOUT E SUA INCIDÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
EDUCAÇÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL**

Monografia apresentada como exigência para a obtenção de nota no curso de especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, área das Ciências Exatas e da Terra ministrado pela Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP.

**CAÇADOR
2014**

CHALANA PAZINI

**SINDROME DE BURNOUT E SUA INCIDÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
EDUCAÇÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL**

Monografia considerada APTA com nota _____,
aprovada em _____ de _____ de _____ do
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Engenharia de
Segurança do Trabalho para obtenção do título de
Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho.

Nome do Orientador: Dra. Nádia Isabel de Souza.

**CAÇADOR
2014**

A Deus por tudo que me proporciona na vida. Aos meus pais, que muitas vezes sacrificaram seus sonhos, para que os meus fossem realizados; também pelo exemplo de vida e por me tornarem uma pessoa capaz de lutar para que meus sonhos e objetivos fossem sempre alcançados, sem jamais desanimar.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a DEUS pela graça concedida para alcançar este objetivo e por me acompanhar durante todo o trajeto.

Em especial a toda a minha família que sempre estiveram ao meu lado. Ao meu pai Adão Mauri Pazini pela força, apoio, persistência e credibilidade À minha mãe Maria Inês do Amaral Pazini pelo companheirismo, ajuda e confiança. Aos meus Irmãos: Micheli, Emanuele e Adão Mauri Pazini Júnior pelo incentivo e dedicação.

A Professora Orientadora, Enfermeira Senhora Nádia Isabel de Souza pelo apoio e orientação durante o desenvolvimento do trabalho de Conclusão de Curso, tornando possível a sua conclusão.

A todos os amigos, pelo companheirismo inigualável em todas as dificuldades superadas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO	12
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1.1 Conceitos e Histórico do Estresse.....	12
2.1.1.1 Sinais e sintomas do estresse.....	13
2.1.1.2 Estresse segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-IV) e Código Internacional das Doenças (CID-10).	14
2.1.1.3 Estresse profissional	16
2.1.2 Síndrome de Burnout	17
2.1.2.1 História e conceituação	17
2.1.2.2 Características da síndrome de burnout.....	20
2.1.2.3 Sintomas da síndrome de burnout	22
2.1.2.4 Burnout e suas consequências	25
2.1.2.5 Como prevenir a síndrome de burnout.....	26
2.1.2.6 Instrumentos jurídicos disponíveis	28
2.1.3 O Trabalho Docente	29
2.2 METODOLOGIA.....	31
2.2.1 Tipo de Pesquisa.....	31
2.2.2 Delimitação do Universo.....	31
2.2.3 População/Amostra	32
2.2.4 Procedimentos	32
2.2.5 Análise dos Dados	33
2.3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS.....	35
APÊNDICES.....	50

RESUMO

Sabe-se que aumento exponencial do profissionalismo na área da educação e as consequentes oportunidades de independência financeira, têm levado os profissionais envolvidos com este segmento a uma corrida incessante em busca do sucesso, o que, em muitos casos, tem trazido sérios prejuízos psicofisiológicos a essas pessoas. O processo de educar é complexo e exige bem-estar aliado à competência profissional no processo de ensino-aprendizagem. Diante disso, surgiu o problema: como se caracteriza a síndrome de burnout e como interfere na saúde de profissionais na área da educação que atuam no ensino fundamental? Frente as diversas situações que o trabalhador enfrenta na atualidade, o desafio é enfrentar a grande e crescente pressão psíquica no trabalho. Este estudo teve como objetivo geral caracterizar a síndrome de burnout e compreender sua interferência na saúde de profissionais na área da educação que atuam no ensino fundamental. Para que o mesmo fosse alcançado traçou-se alguns objetivos específicos: Identificar os principais fatores que levam ao estresse; Verificar qual a relação do estresse com a síndrome de burnout; Identificar os principais fatores que levam a síndrome de burnout; Verificar quais as consequências que a síndrome pode trazer para o trabalhador; Caracterizar as formas de prevenção da síndrome de burnout; e Levantar os meios jurídicos disponíveis. A pesquisa de campo foi desenvolvida a partir da aplicação de um questionário previamente estruturado com perguntas abertas e fechadas. A análise dos dados, foi realizada e apresentada através de tabelas e gráficos, também foi realizada análise qualitativa a partir do referencial teórico existente sobre a temática em tela. Foram sujeitos da pesquisa um total de dez profissionais professores de idades variadas que atuam no ensino fundamental na cidade de Videira localizada no estado de Santa Catarina. Foi possível constatar que os sintomas apresentados pelo estresse podem ser tanto físicos como psicológicos, onde às vezes, fica difícil de identificar se o indivíduo está ou não com a doença mais comum da atualidade. A síndrome de burnout é uma resposta ao estresse crônico, é um conjunto de sintomas caracterizado por sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional em decorrência de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional. As consequências da síndrome de burnout podem ser físicas ou pessoais, porém estas consequências podem atingir o indivíduo de diversas formas. No Brasil, o Decreto 3084/99, que regulamenta a Previdência Social, ao tratar em seu Art. II dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, aponta a síndrome de burnout ou síndrome do esgotamento profissional como um agente etiológico ou como um dos fatores de risco de natureza ocupacional, tendo como causa o ritmo de trabalho penoso.

Palavras chaves: Síndrome de Bournout; Profissionais da Educação; Ensino Fundamental.

ABSTRACT

It is known that exponential growth of professionalism in education and the consequent opportunities for financial independence, have brought professionals involved with this segment to a ceaseless race for success, which, in many cases, it has brought serious harm to psychophysiological these people. The process is complex and requires educating wellness coupled with professional competence in the teaching-learning process. Thus, the problem arose: how to characterize the syndrome of burnout and how to interfere with health professionals in education who work in elementary school? Facing the various situations that the worker faces today, the challenge is to confront the large and growing psychological pressure at work. This study aimed to characterize the syndrome of burnout and understand their influence on health professionals in education who work in elementary school. So that it was achieved was traced some specific objectives: Identify the main factors that lead to stress; Check what is the relation of stress with burnout syndrome; Identify the main factors that lead to burnout syndrome; Check what consequences the syndrome can bring to the worker; Characterize the ways to prevent burnout; and Raise the legal means available. The field research was developed from a questionnaire previously structured with open and closed questions. Data analysis was carried out and presented in tables and graphs, qualitative analysis was also performed from the existing theoretical framework on the subject on canvas. A total of ten professional teachers of varying ages who work in elementary school in the town of Vine located in the state of Santa Catarina were research subjects. Could constatarque to symptoms of stress can be both physical and psychological, which sometimes is difficult to identify whether or not the individual is the most common disease nowadays. Burnout is a response to chronic stress, is a collection of symptoms characterized by signs of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment as a result of a bad adaptation of an individual to a highly stressful and highly tensional load prolonged labor. The consequences of burnout can be physical or personal, but these effects can reach the individual in several ways. In Brazil, Decree 3084/99, which regulates the Social Security when dealing in Art. II of Pathogens causing occupational diseases or Labour, says the burnout syndrome or burnout syndrome as a causative agent or as a of risk factors of occupational nature, caused by the pace of drudgery.

Key words: Burnout syndrome; Professional Education; Elementary school.

1 INTRODUÇÃO

O curso de Pós Graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho abordou temas importantes para o conhecimento intelectual e também temas voltados à saúde do trabalhador.

Sabe-se que aumento exponencial do profissionalismo na área da educação e as consequentes oportunidades de independência financeira, têm levado os profissionais envolvidos com este segmento a uma corrida incessante em busca do sucesso, o que, em muitos casos, tem trazido sérios prejuízos psicofisiológicos a essas pessoas.

A promoção da saúde das pessoas depende de fatores ligados a elas mesmas, advindo de hábitos saudáveis de vida, mas também a condições ambientais nas quais estão inseridas, em especial no seu local de trabalho.

Este trabalho é revestido de significância social e científica, pois estudou, se de fato a Educação do Ensino Fundamental pode levar os profissionais a um esgotamento, fadiga, estresse crônico, que se caracterizem como a síndrome de Bournout.

Frente as diversas situações que o trabalhador enfrenta na atualidade, o desafio é enfrentar a grande e crescente pressão psíquica no trabalho. Embora essa pressão não seja exclusiva do momento atual, é notório seu incremento a partir das últimas décadas, onde um cenário de diversas inovações implantadas no plano da tecnologia e das comunicações no mundo cada vez mais globalizado acaba por provocar também uma série de ajustes no campo de trabalho.

Tais ajustes no campo de trabalho são consequências de uma ampla e complexa redefinição do mercado de trabalho. Um exemplo disso é a implantação ou desenvolvimento da Gestão de Pessoas nas organizações, bem como também as qualificações que o trabalhador precisa ter para ser absorvido por este mesmo mercado. Essas redefinições acabam assim, promovendo mudanças nas condições e organização do trabalho e ao fazê-lo, acarretam consequências para a saúde mental do trabalhador.

A maioria das doenças relacionadas ao trabalho e ao meio ambiente se manifesta com queixas comuns, sem sinais e sintomas específicos. Assim, o

conhecimento da história da exposição no trabalho a um agente ou situação capaz de produzir doença é fundamental para o diagnóstico correto e a adoção dos procedimentos dele decorrentes como o tratamento, a prevenção e os possíveis encaminhamentos previdenciários.

A prevenção é importante, pois evita que tanto os profissionais da área de educação como os seus subordinado se prejudiquem com as consequências das doenças ocupacionais.

O aumento das exigências onde o trabalho deveria ser mais profissionalizado, burocratizado e isolado, produziu uma combinação perfeita para o desenvolvimento da síndrome de burnout nos trabalhadores com alta expectativa de satisfação e poucos recursos para lidar com frustrações. Essa síndrome é a resposta a um estado prolongado de estresse, que acontece devido à cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes.

O processo de educar é complexo e exige bem-estar aliado à competência profissional no processo de ensino-aprendizagem. Na atualidade a área da educação tem sido influenciada por elementos significativos de mudança, como fatores sócio-políticos, avanços científicos e tecnológicos, ambiente altamente competitivo, fatores esses que exercem forte influência na sociedade e cenário profissional com consequências pessoais para os profissionais que atuam nesta área.

Diante disso, surgiu o problema da pesquisa em tela: como se caracteriza a síndrome de burnout e como interfere na saúde de profissionais na área da educação que atuam no ensino fundamental?

Este estudo teve como objetivo geral caracterizar a síndrome de burnout e compreender sua interferência na saúde de profissionais na área da educação que atuam no ensino fundamental. Para que o mesmo fosse alcançado traçou-se alguns objetivos específicos: Identificar os principais fatores que levam ao estresse; Verificar qual a relação do estresse com a síndrome de burnout; Identificar os principais fatores que levam a síndrome de burnout; Verificar quais as consequências que a síndrome pode trazer para o trabalhador; Caracterizar as formas de prevenção da síndrome de burnout; e Levantar os meios jurídicos disponíveis.

Utilizou-se como metodologia inicial deste trabalho, a pesquisa referencial com busca em livros, revistas e artigos científicos. Num segundo momento desenvolveu-se uma pesquisa a campo de natureza descritiva quali-quantitativa, utilizando como instrumento um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas. A análise dos dados, foi realizada e apresentada através de tabelas e gráficos, realizou-se também análises qualitativas a partir do referencial teórico existente sobre a temática em tela. Foram sujeitos da pesquisa um total de dez profissionais professores de idades variadas e que atuam na cidade de Videira localizada no estado de Santa Catarina.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Conceitos e Histórico do Estresse

Todas as pessoas sentem estresse. O ritmo acelerado da sociedade, a poluição sonora e do ar, grandes acontecimentos como a morte dos pais ou um desastre natural, o nascimento de um filho ou o casamento podem acarretar no desencadeamento do estresse. Segundo Atkinson (2002), estresse significa experimentar situações que são percebidas como ameaçadoras ao bem-estar físico ou psicológico. Estas situações geralmente são chamadas de estressores e as reações das pessoas a elas são denominadas respostas de estresse.

A palavra estresse quer dizer “pressão”, “tensão” ou “insistência”, portanto estar estressado quer dizer “estar sob pressão” ou “estar sob a ação de estímulo insistente”. É importante não confundir estado físico de estresse com estado de alarme de Cannon, pois há alguns critérios estabelecidos para que se possa assumir que um indivíduo está estressado e não simplesmente com alerta temporário. Chama-se de estressor qualquer estímulo capaz de provocar o aparecimento de um conjunto de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e/ou comportamentais relacionadas com mudanças fisiológicas padrões estereotipadas, que acabam resultando em hiperfunção da glândula supra-renal e do sistema nervoso autônomo simpático (CABRAL et. al., 1997).

Para Simmons (2000) estresse é “a reação do corpo a qualquer demanda que lhe é feita”. Os indivíduos têm a necessidade tanto física quanto emocional de se manter em estado de equilíbrio. Em outras palavras, precisam se adaptar a fim de enfrentar os problemas e sentirem-se mais confortáveis. Ainda segundo o autor citado, o estresse, também tem a ver com a adaptação para restabelecer a normalidade. Desta forma, o estresse nada mais é que a reação de adaptação à qualquer demanda feita a uma pessoa, que requer um reajuste para restabelecer o equilíbrio normal.

Já Carvalhal (2008) conceitua estresse como sendo qualquer pressão ou acúmulo de pressões (física ou psicológica), que leva um indivíduo ao desequilíbrio. Significa de modo geral, uma resposta adaptativa que faz com que o indivíduo ou o animal reaja numa situação de emergência.

Os estudos relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de estresse agudo, de acordo com Sadock (2007), estão ligados à presença de sintomas cardíacos autonômicos, também chamados de “coração de soldado”.

2.1.1.1 Sinais e sintomas do estresse

Os sintomas apresentados pelo estresse podem ser tanto físicos como psicológicos, onde às vezes, fica difícil de identificar se o indivíduo está ou não com a doença mais comum da atualidade. Os sintomas físicos comumente apresentados segundo Peiffer (2007) são: Tensão nas mandíbulas, ombros, estômago e peito; Dor de cabeça; Palpitações; Dificuldade para respirar em estado de repouso; Inquietação; Tiques (cacoetes); Boca seca; Sudorese; Tonturas/vertigens; Exaustão; Dor e acidez no estômago; Náusea; Necessidade de urinar com frequência; Diarreia; Problemas para dormir; Problemas sexuais; Sensibilidade excessiva a ruídos; Sensibilidade excessiva à luz; o Infecções frequentes; Oscilação nos níveis de açúcar no sangue.

Peiffer (2007) também descreve os sintomas psicológicos apresentados durante a síndrome que são a falta de concentração; esquecimento; dificuldade para se lembrar de eventos recentes; dificuldade em absorver novas informações; esquecer-se de algo que acabou de fazer; falta de coordenação; sentir que a mente “gira em círculos” sem produzir ou chegar a resultados; indecisão; tomadas de decisão precipitadas ou irracionais; desorganização (especialmente se o indivíduo é organizado); cometimento de erros com mais frequência; tornar-se inquieto e detalhista em excesso e lutar contra as tarefas mais simples.

Quanto aos sinais de estresse que podem afetar as emoções Peiffer (2007) cita a ansiedade; depressão; fobias; pânico/ataques de pânico; agressividade; sensação de estar sendo perseguido; ceticismo; negatividade; esperar e temer

sempre o pior; culpa; oscilação de humor; vontade repentina de chorar; pesadelos; sentir-se desprezado; excesso de preocupação e perda do senso de humor.

O estresse pode afetar física, mental e emocionalmente o indivíduo. Não há um padrão, mas estes os pontos mais frágeis. Contudo, tudo depende também do estado geral em que a pessoa se encontra.

2.1.1.2 Estresse segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-IV) e Código Internacional das Doenças (CID-10).

Segundo a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento - CID-10 (1993), o estresse é enquadrado como um transtorno neurótico, relacionados ao estresse e transtorno somatoforme. Seu código na CID-10 é F43 - Reação a estresse grave e transtorno de ajustamento. Diferencia-se das demais categorias por incluir transtornos identificáveis não somente com base em sintomatologia e curso. Também envolve uma ou outra de duas influências causais de um evento de vida excepcionalmente estressante, produzindo uma reação aguda de estresse ou uma mudança de vida significativa, levando a circunstâncias desagradáveis, continuadas e que resultem em um transtorno de ajustamento.

Dentro da classificação da CID-10 (1993), é subdividida em várias outras classificações tal como a reação aguda a estresse (F43.0) e o transtorno de estresse pós-traumático (F43.1). Segundo a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993), a reação aguda ao estresse (F43.0) é um transtorno transitório, de gravidade significativa, o qual se desenvolve em um indivíduo sem qualquer outro transtorno mental aparente em resposta à excepcional estresse físico e/ou mental e o qual usualmente diminui dentro de horas ou dias.

Deve haver uma conexão temporal imediata e clara entre o impacto de um estressor excepcional e o início dos sintomas; o início é usualmente dentro de poucos minutos, se não imediato. Além disso, os sintomas: (a) mostram um quadro misto e em geral mutável; em adição ao estado inicial de “atordoamento”, depressão, ansiedade, raiva, desespero, hiperatividade e retraimento podem todos ser vistos, mas nenhum tipo de sintoma predomina por muito tempo; (b) resolvem-se rapidamente (no máximo dentro de poucas horas) naqueles casos onde remoção do

ambiente estressante é possível; em casos onde o estresse continua ou não pode, por sua natureza, ser revertido, os sintomas geralmente começam a diminuir depois de 24-48 horas e são usualmente mínimos após cerca de 3 dias (CID-10,1993).

Já o transtorno de estresse pós-traumático (F43.1) surge como uma resposta tardia e/ou prolongada a um evento ou situação estressante de natureza exclusivamente ameaçadora ou catastrófica, a qual pode causar angústia invasiva em quase todas as pessoas. Pode-se citar como exemplo um desastre natural, acidente sério, testemunhar a morte violenta de outros ou ser vítima de tortura.

Sintomas típicos incluem episódios de repetidas revivescências do trauma sob a forma de memórias intrusas (flashbacks) ou sonhos, ocorrendo contra o fundo persistente de uma sensação de “entorpecimento” e embotamento emocional, afastamento de outras pessoas, falta de responsabilidade ao ambiente, anedonia e evitação de atividades e situações recordativas do trauma (CID- 10, 1993).

O transtorno de estresse agudo (308.3) no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2002) é caracterizado pelo desenvolvimento de ansiedade, sintomas dissociativos e outros que ocorrem dentro de um mês após a exposição a um estressor traumático extremo. Após o trauma ou enquanto vivencia-o, o indivíduo pode apresentar pelo menos três dos seguintes sintomas dissociativos “um sentimento subjetivo de anestesia, distanciamento ou ausência de resposta emocional; redução da consciência sobre aquilo que o cerca; desrealização; despersonalização ou amnésia dissociativa”. Após o evento traumático, o indivíduo passa a reviver o trauma persistentemente, apresentando acentuada esquiva de estímulos que podem ativar recordações do trauma e ter sintomas acentuados de ansiedade ou excitabilidade aumentada.

O transtorno de estresse pós-traumático (309.81) segundo DSM-IV-TR (2002) desenvolve sintomas característicos após a exposição a um estressor traumático extremo, envolvendo a experiência pessoal direta de um evento real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento ou outra ameaça à própria integridade física como por exemplo: ter testemunhado um evento que envolve morte, ferimentos ou ameaça à integridade física de outra pessoa; conhecimento sobre morte violenta ou inesperada, ferimento sério ou ameaça de morte experimentada por um membro da família ou outra pessoa em estreita associação com o indivíduo. A resposta ao

trauma envolve intenso medo, impotência ou horror. Em crianças a resposta pode ser comportamento desorganizado ou agitado.

Os sintomas característicos também envolvem revivência persistente do evento traumático, esquiva persistente de estímulos associados com o trauma, embotamento da responsividade geral e sintomas persistentes de excitação aumentada. O quadro sintomático completo deve estar presente por mais de um mês e a perturbação de causar sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (DSM-IV-TR, 2002).

2.1.1.3 Estresse profissional

No século XXI, uma das grandes causas do estresse é o “atropelo” da vida profissional, pois no momento, os profissionais exercem várias funções ao mesmo tempo e muitas vezes, não conseguem conduzir normalmente o trabalho e a vida pessoal, não tendo assim, um bom desempenho em nenhuma, podendo desenvolver entre tantas patologias o estresse.

O estresse é um problema mundial de saúde biopsicossocial, onde a literatura e a ciência buscam as causas e soluções, que se refletem nas programações de prevenção e de intervenção. Embora o estresse apareça como um dos problemas da saúde do trabalhador, não tem sido objeto suficiente de pesquisas específicas, pois ainda há muito que pesquisar. Mas o estresse tem sido indicado como presente no quadro de problemas de saúde de várias profissões (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Ainda de acordo com os autores citados, um dos maiores fatores e agravante do estresse do trabalho é a limitação que a própria sociedade submete os indivíduos. Por causa das regras ou normas a serem cumpridas, as pessoas acabam ficando prisioneiras, sufocadas e obrigadas a ter um comportamento emocional contraditório com os reais sentimentos. Também é importante salientar que o estresse em pequenas doses pode ser benéfico, pois serve como estímulo para o trabalho. O problema é quando as atividades diárias deixam de ser

agradáveis e o estado de irritação passa a ser constante, levando o organismo à exaustão.

Um recente estudo realizado pela International Stress Management Association (ISMA, 2004) comprovou que 70% dos brasileiros sofrem de estresse no ambiente de trabalho. Segundo o estudo, o estresse dos trabalhadores brasileiros só é menor do que os japoneses. Entre esses, o mais grave é que, 30% desses profissionais sofrem da síndrome de burnout (Z73.0, CID-10, 1993), sendo este um tipo de estresse diretamente relacionado ou somente por causa do trabalho, que causa estado de exaustão total, onde pode levar ao abandono da profissão e em outros casos, a depressão.

2.1.2 Síndrome de Burnout

Para se compreender o fenômeno síndrome de burnout foi apresentado um breve histórico e definição da síndrome, suas características, sintomas, consequências e como prevenir. Também apresenta descrito sobre a base jurídica que considera está como uma doença passível de afastamento do trabalho e prejudicial ao bem estar no trabalho.

2.1.2.1 História e conceituação

Na concepção de França (1987) citado por Benevides-Pereira (2001) Burnout ou Burn-out, é um termo bastante antigo. No jargão popular inglês, significa aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. “Refere-se aquele que acabou pelo excesso de drogas.” Em forma de metáfora, significa aquilo ou aquele, que chegou ao seu limite e por falta de energia, não tem mais condições de desempenho físico ou mental.

A síndrome de burnout é uma resposta ao estresse crônico. Segundo Maslach e Jackson (1981), burnout é um conjunto de sintomas caracterizado por sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional em decorrência de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional. O burnout representa um

cansaço emocional que leva a uma perda da motivação e que progride para sentimentos de inadequação e fracasso.

Tratar do burnout é falar de desesperança ou na perda da capacidade de modificar circunstâncias. Segundo Maslach e Leiter (1999), pioneiras nos estudos empíricos, o definiram inicialmente como um processo em que ocorre perda de criatividade e como uma reação de tédio e aborrecimento. Embora ainda não haja um consenso sobre a definição de burnout, a proposta por Maslach e colaboradores tem sido a mais aceita e utilizada por pesquisadores e estudiosos sobre o tema. Em resumo, a síndrome de burnout portanto, é identificada como uma forma de estresse no trabalho, que ocorre entre profissionais que lidam com qualquer tipo de cuidado, geralmente profissões que envolvem serviços, tratamento ou educação, onde há uma relação de cuidado e atenção direta e contínua com outras pessoas.

Na concepção de Maslach e Leiter (1999) a síndrome de burnout é característica das profissões com um relacionamento interpessoal intenso e é consequência de uma tensão emocional crônica e do excessivo esforço, que implica a relação contínua e exaustiva com outras pessoas. Principalmente, quando estas estão com problemas quer ao nível físico quer ao nível psicológico.

A síndrome de burnout é um sentimento de exaustão físico e emocional, acompanhado de um profundo sentimento de frustração e insucesso. Desta forma, não são só as implicações ao nível pessoal que preocupam, mas também as repercussões que podem surgir no local de trabalho com aumento do absentismo, rotatividade de pessoal, desgaste e outros comportamentos de afastamento profissional. Todos estes fatos afetam a qualidade dos serviços prestados e as suas principais causas estão intimamente relacionadas com os fatores de estresse ocupacionais como fracasso e frustração (WOLFE, 1981).

Esta síndrome tem sido abordada ao longo de seu processo de construção a partir de quatro perspectivas segundo Benevides-Pereira (2001) que são a clínica, a social psicológica, a organizacional e a social histórica. A perspectiva clínica foi a primeira a surgir, proposta por Herbert Fredenberger em 1974, onde dirigiu seus estudos à etiologia, aos sintomas, à evolução clínica e ao tratamento da síndrome. Para o autor, o estado de exaustão era resultado do trabalho intenso sem a preocupação de atender às necessidades do indivíduo. A síndrome seria o alto

preço pago pelo indivíduo que desejava intensamente trabalhar para ajudar outras pessoas.

Os primeiros estudos sobre a síndrome de burnout tiveram início com os profissionais de serviços de saúde (trabalhadores de saúde, saúde mental e serviços sociais), ou seja, com aqueles profissionais que pela natureza do seu trabalho necessitavam manter contato direto e constante com outras pessoas. Estes profissionais são mais afetados por este tipo de síndrome, pois possuem uma filosofia humanística em seu trabalho. Estes profissionais se defrontam com um sistema de saúde geralmente desumanizado e despersonalizado, ao qual têm que se adaptar (BENEVIDOS-PEREIRA, 2002).

O interesse por este campo nas últimas décadas aumentou devido a três fatores. O primeiro fato foi à importância da melhoria da qualidade devida e as modificações introduzidas no conceito de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001). O segundo fator, foi o aumento da demanda e das exigências da população com relação aos serviços sociais, educativos e de saúde. Por último, a conscientização dos pesquisadores, órgãos públicos e serviços clínicos com relação ao fenômeno, entendendo a necessidade de aprofundar os estudos e a prevenção da sua sintomatologia, pois se apresentava mais complexa e nociva do que tinham conhecimento (BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

O problema do desgaste dos trabalhadores é um problema do ambiente de trabalho e da maneira como está organizado. Todavia, muitas são as estratégias intervencionistas que buscam melhorias, baseando-se somente em ações sobre o indivíduo. Fatores como excesso de trabalho, falta de controle, falta de recompensa, falta de união, falta de equidade e conflito de valores dentro de uma organização, são apenas alguns dos acontecimentos que vem afetando o bem estar físico e mental dos trabalhadores, deixando-os desta forma, suscetíveis ao aparecimento de estresse ocupacional e burnout. Essa situação por sua vez, tem gerado grandes preocupações nos ambientes organizacionais, em virtude das consequências tanto para o indivíduo como para a instituição (MASLACH e LEITER, 1999).

A organização do serviço onde o sujeito está inserido, assim como o próprio ambiente de trabalho e as suas características têm um papel importante no bem-estar e desempenho do profissional. A comunicação, a participação ativa na própria organização, as tomadas de decisões, a autonomia, a existência de supervisões

disponíveis e a sua relação com os subordinados são algumas das variáveis das estruturas organizativas, que podem condicionar o aparecimento do burnout. Também, os sujeitos que não conseguem responder de uma forma adaptativa eficaz a estes fatores, acabam por desenvolver, sem que na maior parte das vezes percebam o seu estado físico e psicológico real (MASLACH e LEITER, 1999).

Segundo Benevides-Pereira (2001), a exaustão emocional refere-se à falta de recursos emocionais em que o indivíduo não é capaz de oferecer nada aos outros. A despersonalização é o desenvolvimento de comportamentos negativos e insensíveis para os destinatários a que os seus serviços se destinam. Por último, a falta de realização pessoal, quando há a percepção da impossibilidade de realização pessoal no trabalho. As expectativas pessoais diminuem, implicando uma auto avaliação negativa, onde se incluem, a não aceitação de si próprio, assim como sentimentos de fracasso e baixa estima.

2.1.2.2 Características da síndrome de burnout

Pines, Aronso & Kafry (1981), definem burnout como um estado de esgotamento físico, emocional e mental, caracterizado por um abatimento físico, sentimentos de desespero, fragilidade, perda dos recursos emocionais, desenvolvimento de comportamentos negativos para com o trabalho, para a vida e para as outras pessoas. Estes estados são o resultado de uma tensão emocional alta e constante, associada à agressividade intensa durante um período de tempo. Manifesta-se também por três sintomas: esgotamento físico (aumento da fragilidade física com o surgimento de alguns sintomas e sinais, tais como: dores de cabeça, dores nas costas, taquicardia, hipertensão, entre outros); esgotamento emocional (surgimento de estados depressivos e abúlicos que podem evoluir em casos extremos, para doenças mentais e pensamentos suicidas) e esgotamento mental (desenvolvimento de atitudes obsessivas, para o trabalho e vida em geral, verificando-se uma queda no auto-conceito e sentimentos de inadequação, inferioridade e incompetência).

As principais características da síndrome de burnout, segundo Benevides-Pereira (2001) são: a) Exaustão Emocional: ocorre quando o indivíduo percebe não

possuir mais condições de despendar energia que o seu trabalho requer. Algumas das causas apontadas para a exaustão é a sobrecarga de atividades e o conflito pessoal nas relações, entre outras; b) Despersonalização: considerada uma dimensão típica da síndrome de burnout e um elemento que distingue esta síndrome do estresse. Originalmente apresenta-se como uma maneira do profissional se defender da carga emocional derivada do contato direto com o outro. Devido a isso, desencadeiam-se comportamentos insensíveis em relação às pessoas nas funções que desempenha, ou seja, o indivíduo cria uma barreira para não permitir a influência dos problemas e sofrimentos alheios em sua vida. O profissional em burnout acaba agindo com cinismo, rigidez ou até mesmo ignorando o sentimento da outra pessoa; c) Reduzida Realização Profissional: ocorre na sensação de insatisfação que a pessoa passa a ter com ela própria e com a execução de seus trabalhos, derivando daí, sentimentos de incompetência e baixa estima.

A primeira dimensão a surgir é a da exaustão emocional, geralmente relacionada às excessivas demandas provenientes do exercício do trabalho.

Como estratégia defensiva surge o afastamento psicológico do profissional e as relações sociais, surgindo então como fase e dimensão subsequente, a despersonalização ou desumanização. Como resultado de todo este funcionamento defensivo, surge o que seria a última fase, que é o sentimento de incompetência e inadequação profissional, chamada de redução do sentimento de realização profissional (MASLACH e LEITER, 1999). É importante destacar que a despersonalização pode ser uma resposta de enfrentamento aceitável ao provocar razoável distanciamento interpessoal do profissional em relação ao cliente. Esta dimensão torna-se uma resposta negativa quando associada à de exaustão emocional, produzindo sentimento de difícil controle e que interfere no desempenho e nos sentimentos de competência profissional (MASLACH e LEITER, 1999).

Assim, o burnout é um processo que se desenvolve com o passar do tempo. Seu surgimento é paulatino, cumulativo, com incremento progressivo em severidade, não sendo percebido pelo indivíduo que geralmente se recusa a acreditar que esteja com freqüência e intensidade dos mesmos (MASLACH & LEITER, 1999). Quanto à freqüência, o nível mínimo corresponde ao surgimento de sintomas esporádicos e o máximo estaria relacionado à presença diária e permanente na vida do indivíduo.

Para a intensidade, o nível inferior seria a presença de sintomas como irritação, fadiga, inquietação e frustração e o nível máximo estaria vinculado à presença crônica de doenças e somatizações.

2.1.2.3 Sintomas da síndrome de burnout

Os sintomas da síndrome de burnout podem ser divididos em quatro categorias, que são a física, a psíquica, as emocionais e as comportamentais, segundo Benevides-Pereira (2002). Os sintomas físicos envolvem 1. Fadiga constante e progressiva: sensação de falta de energia, de vazio interno, é o sintoma mais referido na literatura e pela maioria das pessoas acometidas pelo burnout. Muitas vezes as pessoas relatam que, mesmo depois de uma noite de sono, acordam cansadas e sem ânimo para nada. 2. Dores musculares ou osteomusculares: as mais frequentes são as dores na nuca e ombros. As dores na coluna (cervicais e lombares) também possuem alta incidência. Por vezes, o profissional se vê “travado” por dias. 3. Distúrbios do sono: apesar do cansaço e da sensação de peso nas pálpebras, a pessoa não consegue conciliar o sono ou dorme imediatamente, acordado poucas horas depois e permanecendo desperta apesar do cansaço. Sono agitado, pesadelos. 4. Cefaléias e enxaquecas: em geral, as dores de cabeça são do tipo tensional. Há relatos desde o latejar das têmporas, até dores persistentes e intensas em que a pessoa não suporta nem um mínimo de som ou qualquer reflexo de luz. 5. Perturbações gastrointestinais: podem ter intensidade que vai desde uma “queimação” estomacal, gastrites, podendo evoluir até mesmo a uma úlcera. Náuseas, diarréias e vômitos são referidos na literatura. Em algumas pessoas observa-se perda do apetite, levando a um emagrecimento significativo, enquanto em outras há um aumento no consumo de alimentos, com consequência oposta. 6. Imunodeficiência: diminuição da capacidade de resistência física, acarretando resfriados ou gripes constantes, afecções na pele como pruridos, alergias, herpes, queda de cabelo, aparecimento ou aumento de cabelos brancos. 7. Transtornos cardiovasculares: há relatos desde hipertensão arterial, palpitações, insuficiência cardiorrespiratória, até mesmo infartos e embolias. 8. Distúrbios do sistema respiratório: dificuldade para respirar, suspiros profundos, bronquite, asma.

8. Disfunções sexuais: diminuição do desejo sexual, dores nas relações e anorgasmia (no caso das mulheres), ejaculação precoce ou impotência (nos homens). Alterações menstruais nas mulheres: atraso ou até mesmo suspensão da menstruação. Os sintomas psíquicos envolvem: 1. Falta de atenção, de concentração: a pessoa denota dificuldade de ater-se no que está fazendo. Parece estar sempre “distante”. Por vezes, sua atenção é seletiva, isto é, mostra-se distraída, sem interesse, concentrando-se por alguns instantes quando o assunto ou acontecimento tenha alguma importância pessoal, voltando ao estado anterior em seguida. 2. Alterações de memória: tanto evocativa como de fixação. Apresenta lapsos de memória, muitas vezes para de realizar uma atividade que estava em curso por não saber mais por que a realizava, precisando retornar ao local ou momento anterior para tentar recordar-se. “O que foi mesmo que vim fazer aqui?” 3. Lentidão do pensamento: os processos mentais tornam-se mais lentos, assim como o tempo de resposta do organismo. 4. Sentimento de alienação: a pessoa sente-se distante do ambiente e das pessoas que a rodeiam, como se nada tivesse a ver com ela, como se as coisas fossem irreais. 5. Sentimento de solidão: muitas vezes decorrente do traço anterior, a pessoa sente-se só, não compreendida pelos demais. 6. Impaciência: há uma constante pressão no que se refere ao tempo, sentindo que este é sempre menor do que gostaria. Torna-se intransigente com atrasos, esperar passa a ser insuportável. 7. Sentimento de impotência: há a sensação de que nada pode fazer para alterar a atual situação, sentindo-se vítima de uma conjuntura superior às suas capacidades. 8. Labilidade emocional: presença de mudanças bruscas do humor. Em um momento pode estar bem, rindo, passando a um estado de tristeza ou agressividade em poucos minutos, por vezes sem um motivo manifesto ou diante de um acontecimento aparentemente insignificante. 9. Dificuldade de auto aceitação, baixa estima: a imagem idealizada e a observada em si mesmo encontram-se distantes. Sente que a percepção de si e seus ideais estão longe do que vem apresentando, trazendo uma sensação de insuficiência, de fracasso, levando a uma deteriorização de sua auto-imagem. 10. Astenia, desânimo, disforia, depressão: realizar uma atividade, mesmo que de pouca monta, é sempre custoso. Suas reações tardam mais que o habitual. Há um decréscimo do estado de ânimo, perda do entusiasmo, levando a disforia que, sem a devida intervenção, pode

evoluir para uma depressão. 11. Desconfiança, paranóia: sentimento de não poder contar com os demais, que as pessoas se aproveitam de si e de seu trabalho, recebendo muito pouco ou nada em troca. Por vezes, a desconfiança, se acentua levando à paranóia, crendo que os demais armam situações premeditadas apenas para prejudicá-lo intencionalmente.

Já em relação aos sintomas comportamentais, o autor já citado afirma que a síndrome de burnout apresenta: 1. Negligência ou escrúpulo excessivo: como reflete dificuldade de atenção, pode vir a descuidar-se em suas atividades ocupacionais, podendo causar ou ser vítima de acidentes. Outros, por sentir esta dificuldade, passa a ter uma atuação mais detalhista, justamente para tentar não incorrer em equívocos, acarretando lentidão nas atividades. Pode haver também a tendência a voltar a rever várias vezes o que já foi realizado. 2. Irritabilidade: revela pouca tolerância para com os demais, perdendo muito rapidamente a paciência. Tal comportamento é até natural, considerando que esta conduta tende a aumentar em pessoas que dormem mal. 3. Incremento da agressividade: denota dificuldade em se conter, passando facilmente a comportamentos hostis, destrutivos, mesmo que o acontecimento desencadeante não seja de grande monta. 4. Incapacidade para relaxar: apresenta constante tônus muscular, rigidez. Inclusive em situações prazerosas, está sempre em alerta, como se a qualquer momento algo pudesse acontecer. Não consegue desfrutar de momentos de lazer, de férias. Mesmo que se proponha a descansar, sente como se não pudesse parar o curso do pensamento, como se seu cérebro estivesse em constante atividade. 5. Dificuldade na aceitação de mudanças: denota dificuldade em aceitar e se adaptar a novas situações, pois isto demandaria um investimento de energia de que não mais dispõe. O comportamento, desta forma, torna-se mais rígido, estereotipado. 6. Perda de iniciativa: também decorrente do citado acima, a pessoa dá preferência às situações rotineiras, conhecidas, evitando tomar iniciativas que lhe exigiriam o dispêndio de doses extras de energia, seja esta mental ou física. 7. Aumento do consumo de substâncias: há uma tendência ao incremento no consumo de bebidas alcoólicas ou mesmo “cafezinho”, por vezes, fumo, tranqüilizantes, substâncias lícitas ou até mesmo ilícitas. Não se pode desprezar a fármaco-dependência em casos de estresse e burnout. 8. Comportamento de alto risco: pode vir a buscar atividades de

alto risco, procurando sobressair-se ou demonstrar coragem, como forma de minimizar o sentimento de insuficiência. Alguns autores salientam tratar-se de manifestação inconsciente no intuito de dar fim à vida, que vem sendo sentida como tão adversa. 9. Suicídio: existe maior incidência de casos de suicídios entre profissionais da área da saúde do que na população em geral.

Para Benevides-Pereira (2001), a síndrome de burnout trás consequências nocivas tanto no campo das relações interpessoais quanto nos campos profissionais, ocasionando desta forma, prejuízos pessoais (psicológicos, físicos, comportamentais, emocionais), sociais (isolamento, divórcio) e organizacionais (absenteísmo, rotatividade, baixa produtividade, acidentes de trabalho).

2.1.2.4 Burnout e suas consequências

As consequências da síndrome de burnout podem ser físicas ou pessoais, porém estas consequências podem atingir o indivíduo de diversas formas. Para Benevides-Pereira (2002) os trabalhos à vida social ou organizacional refletem este fenômeno: Trabalho: pode haver a diminuição na qualidade de serviço pela fadiga, exaustão, o indivíduo sente-se desmotivado havendo uma predisposição a acidentes pela falta de atenção. Há também um alto número de abandono do emprego ou profissão.

Como forma de lidar com os problemas físicos, os profissionais afetados por vezes, podem fazer uso excessivo de tranquilizantes, drogas e álcool. Outros problemas de saúde foram identificados por Aluja (1997) como consequência de burnout, onde os mais frequentes foram à ocorrência de gripe ou resfriados, cefaléias, ansiedade e depressão. Outras respostas psicológicas encontradas são a depressão, ansiedade e problemas psicossomáticos. Os indivíduos afetados apresentam também sentimentos de inferioridade, resignação e infelicidade.

Geralmente níveis elevados de burnout fazem com que os indivíduos fiquem contando as horas para que o dia de trabalho termine, pensam frequentemente nas próximas férias e se utilizam de inúmeros atestados médicos para aliviar o estresse e a tensão proveniente do trabalho (SILVA, 2004).

Pode-se associar o burnout a resultados negativos e vários tipos de disfunções pessoais, como também podem levar à séria deterioração do desempenho do indivíduo no trabalho, afetando também suas relações familiares e sociais.

2.1.2.5 Como prevenir a síndrome de burnout

Primeiramente, há que salientar que é possível prevenir o burnout, mas apenas o conhecimento não é suficiente para resolver o problema. Segundo González citado por Benevides-Pereira (2002), “poder-se-ia pensar que, do ponto de vista preventivo, bastaria suprimir os estressores para eliminar o estresse que produzem. Isto é óbvio, mas também impossível”.

Para Maslach e Leiter (1999), ao longo de todas as análises feitas, o burnout tem sido entendido como o resultado de uma atividade laboral desfavorável, de características individuais e para ser solucionada, precisa focar sua ação em programas preventivos, que normalmente enfatizam três níveis: a) Programas centrados na resposta do indivíduo: criar condições do indivíduo ter respostas para as situações negativas ou estressantes, sem focar nos elementos inerentes a sua ocupação; b) Programas centrados no contexto ocupacional voltado aos aspectos organizacionais, buscando a melhoria das condições no ambiente de trabalho; e c) Programas centrados na interação do contexto ocupacional e o indivíduo: neste o burnout é visto como um fruto da relação do indivíduo com o meio laboral busca-se assim, combinar os dois níveis anteriores, tentando modificar as condições laborais em detrimento a percepção do trabalhador com a finalidade de também modificar a forma de enfrentamento do indivíduo diante das situações de estresse ocupacional.

Entretanto, Monteiro (2003), coloca que para poder trabalhar os níveis descritos, é fundamental conhecer o problema do indivíduo, para depois utilizar as formas de enfrentamento efetivas na solução do conflito.

Inúmeras são as ações que podem prevenir, atenuar ou erradicar a síndrome de burnout. No entanto, sabe-se que se trata de um fenômeno amplo e que se associa à inúmeras variáveis, que ainda se encontram em processo de estudo e investigação. Nesse aspecto, busca-se embasamento para algumas ações de

intervenção neste processo, a partir da perspectiva social psicológica de Maslach e Leiter (1999). Esta atribui às características do trabalho executado à maior fonte de burnout e partir desta concepção, desenvolve algumas estratégias que podem ser fundamentais. Deste modo, entende-se como inquestionável o aspecto relacional entre o contexto específico do trabalho, o funcionamento organizacional e a ocorrência de burnout. Enfatiza-se que ações relacionadas a fenômenos organizacionais são impreteríveis, quando se trata da prevenção desta síndrome. Assim, a redefinição e reorganização dos processos de trabalho, buscando o aproveitamento de habilidades próprias de quem executam a função, bem como a diversificação de atividades a inseri-las de forma significativa ao resultado global do produto ou serviço prestado, é de relevante importância. A percepção do significado do trabalho é um elemento essencial para a prevenção de burnout (MASLACH E LEITER 1999).

As pessoas, procuram em seu trabalho oportunidades de fazerem escolhas e tomar decisões, buscam também usar suas habilidades para pensar e resolver problemas, tendo um entendimento do processo de trabalho como um todo, ou seja, do início até os resultados dos quais também será responsável. É importante que a pessoa sinta-se engajada e responsável pelo seu trabalho e não coagida através de normas e políticas administrativas mecânicas e rígidas.[...] A promoção de uma rede de suporte social, entre grupos e lideranças para troca de informações, orientações, experiências e sentimentos sobre as mais diversas questões relacionadas ao trabalho e a organização, é um segundo ponto bastante destacado em termos de intervenção (MASLACH E LEITER 1999).

Estudos desenvolvidos por Acker (2000) encontraram menores níveis de burnout em profissionais com adequada formação e treinamento na função. Muitas vezes, o indivíduo tem que lidar com situações para as quais não foi adequadamente preparado, tendo que agir de acordo com as suas convicções pessoais sendo estas por vezes, divergentes das organizacionais. Para isso, destaca-se a utilização de feedback contínuo sobre o desempenho do indivíduo, enfocando não somente os aspectos negativos do trabalho, mas as ações positivas e bem sucedidas. O feedback negativo prevalece, sendo raras às vezes em que o cliente ou líder faz elogios ao que o profissional faz bem (MASLACH E LEITER 1999).

2.1.2.6 Instrumentos jurídicos disponíveis

Para Benevides-Pereira (2004), outros países onde prosperam muitas pesquisas e estudos sobre o burnout, no momento não possuem uma lei que contemple essa síndrome como uma doença laboral. No Brasil, o Decreto 3084/99, que regulamenta a Previdência Social, ao tratar em seu Art. II dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, aponta a síndrome de burnout ou síndrome do esgotamento profissional como um agente etiológico ou como um dos fatores de risco de natureza ocupacional, tendo como causa o ritmo de trabalho penoso.

Ainda tendo como base o decreto, este prevê que durante o tempo de afastamento do indivíduo, a instituição empregadora deverá continuar depositando o percentual relativo ao Fundo de Garantia. Uma vez retornando às suas atividades, é concedida a estabilidade por um ano no emprego, fato que não ocorre caso o colaborador for afastado por estresse ou depressão, diagnóstico muitas vezes utilizado, mascarando a verdadeira condição, a síndrome de burnout.

Para Benevides-Pereira (2004), o diagnóstico de um caso de síndrome de esgotamento profissional deve ser abordado como evento sentinela e indicar investigação da situação de trabalho. Este deve avaliar o papel da organização do trabalho na determinação do quadro sintomatológico, para que se possa intervir na organização do trabalho como uma medida de suporte ao grupo de trabalhadores de onde o acometimento proveio.

Apesar de o Brasil possuir uma legislação que garante o direito à assistência ao empregado, a mesma não é utilizada. Até o momento, a literatura por meio das pesquisas, apresenta apenas um caso de afastamento tendo como razão a síndrome de burnout. Comparando com outros países e tendo como base a Espanha, apesar de não prevista em lei, já existem sentenças dando ganho de causa a servidores, inclusive com ressarcimento por danos causados pela instituição onde era prestador de serviços (BENEVIDES-PEREIRA, 2004).

A justificativa para o não enquadramento no Brasil dos transtornos apresentados como relativos à síndrome de burnout é a dificuldade de estabelecer o nexos causal e desta forma, o trabalhador perde o direito de se beneficiar com os direitos mencionados.

2.1.3 O Trabalho Docente

O trabalho docente tem tudo para ser o melhor, porque não há fragmentação no trabalho do professor; é ele quem controla seu processo produtivo: em sala de aula, embora tenha que cumprir um cronograma possui liberdade de ação para criar e definir ritmo, definir a sequência das atividades a serem realizadas. Segundo Codo, (1999) “O professor é dono de seu processo produtivo, participando desde o início ao final de seu processo de ensino”.

A família de hoje conta muito com a escola, com os professores na formação de seus filhos. O professor é o líder da sala de aula, ele tem o papel de mediador entre nossa realidade social e a missão do educador. E esta realidade social apresenta o grande desafio de viver num mundo de alto desenvolvimento tecnológico sem esquecer que estamos trabalhando com seres humanos em formação. Segundo Rossini (2001), o professor precisa ter qualidades imprescindíveis como equilíbrio emocional, responsabilidade, caráter, alegria de viver, ética e principalmente o gosto pela profissão de professor.

O educador tem um papel determinante na formação de atitudes positivas ou negativas perante o estudo, precisam estar criando condições necessárias para uma educação de sucesso. A importância do papel do professor, enquanto agente de mudanças, nunca foi tão forte como hoje em dia.

De acordo com Dolors (2003), o objetivo do trabalho do professor é a aprendizagem dos alunos e para que a aprendizagem ocorra, muitos fatores são necessários, como a capacidade intelectual e vontade de aprender por parte do aluno, conhecimento e capacidade de transmissão de conteúdos por parte do professor e com muita afetividade. Através deste contato, onde o professor se propõe a ensinar e os alunos se dispõem em aprender, uma corrente de afetividade vai se formando, propiciando uma troca entre os dois.

Devemos sempre estar atentos às características e os fatos de nossa sociedade, lembrando que, quando recebemos uma criança a porta da sala de aula, além da mochila com o material, ela traz todas as impressões que vivenciou assimiladas ou não, bem elaboradas ou não” (ROSSINI, 2001,p 17).

De acordo com Rossini (2001) os problemas da sociedade não podem mais ser deixado à porta da escola; pobreza, fome, violência, drogas que os alunos trazem para dentro da sala de aula. Espera-se que os professores sejam capazes, não só de enfrentar estes problemas, mas que também tenham sucesso em áreas em que pais, instituições religiosas e poderes públicos falharam, muitas vezes.

Ainda segundo o autor já citado no passado os alunos eram obrigados a aceitar o que a escola lhe oferecia, hoje em dia, é cada vez mais importante que as crianças futuramente adultas tenham uma palavra a dizer as suas vidas pessoais, sociais e política. E as crianças só aprenderam se o professor tomar como ponto de partida o conhecimento que ela já traz consigo. Ele precisa estar estabelecendo uma relação com seu aluno, se tornado não mais alguém que transmite conhecimento, mas aquele que ajuda seus alunos a encontrar, organizar e gerir o saber, guiando, mas não modelando as crianças, sempre demonstrando grande firmeza aos valores fundamentais que devem orientar toda a sua vivencia.

O trabalho do professor não consiste simplesmente em transmitir informações ou conhecimentos, mas em apresentá-los sob a forma de problemas a se resolver situando-se num contexto e colocando-os em perspectiva de modo que o aluno possa estabelecer a ligação entre a sua solução e outras interrogações mais abrangentes (DELORS, 2003, p 157)

Delors (2003) acrescenta que a relação pedagógica visa o pleno desenvolvimento da personalidade do aluno, no respeito pela sua autonomia, capacidade de prever e adaptação às mudanças continuando a aprender ao longo de sua vida.

É preciso que os professores se proponham a adotar uma atitude de educação em relação aos valores nas suas práticas didáticas, de forma sistemática e principalmente amorosa. Segundo Freire (1981) a prática docente impregnada de afetividade pode ser um elemento de transformação no cotidiano da humanidade.

2.2 METODOLOGIA

2.2.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica, com busca em livros, artigos científicos e meios eletrônicos. A natureza da pesquisa é descritiva quali-quantitativa, utilizando-se de questionários estruturados com perguntas abertas e fechadas.

Segundo Martins (2000) quando o estudo é do tipo bibliográfico, trata-se de um estudo para conhecer as contribuições científicas sobre determinado assunto. Esse tipo de pesquisa tem como objetivo recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre determinado assunto.

Alvarenga e Rosa (2001) descrevem sobre estudos quali-quantitativos, são:

Estudos abrangentes ligados aos conjuntos maiores ajudando a compreender os elementos da pesquisa relevando suas limitações consideradas com opções na definição de alternativas das investigações. Só tem sentido dentro de um enfoque epistemológico na qual são elaborados ou utilizados.

Marconi e Lakatos (2011, p. 57) discorrem que:

A pesquisa bibliográfica ou de fonte secundárias abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicações orais. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto.

De acordo com Oliveira (2001) a pesquisa bibliográfica tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno.

2.2.2 Delimitação do Universo

A pesquisa foi realizada com profissionais da educação que atuam no ensino fundamental na cidade de Videira do Estado de Santa Catarina.

Assim, Marconi e Lakatos (2011, p. 27) discorrem que:

O universo ou população de uma pesquisa depende do assunto a ser investigado, e a amostra, porção ou parcela do universo, que realmente será submetida à verificação, é obtida ou determinada por uma técnica específica de amostragem.

Oliveira (2001) relata que o universo ou população de uma pesquisa depende do assunto a ser investigado, e a amostra, porção ou parcela do universo, que realmente será submetida à verificação, é obtida ou determinada por uma técnica específica de amostragem.

2.2.3 População/Amostra

A aplicação dos questionários foi realizada com 10 (dez) profissionais, de idades variadas, que atuam no ensino fundamental.

Martins (2000, p. 34) discorre sobre a caracterização da população:

Neste item, o investigador irá caracterizar os sujeitos que serão objeto de estudo. Nota-se que o sujeito poderá ser uma unidade física; além disso, é claro, como é comum, o sujeito poderá ser um indivíduo. A unidade a ser pesquisada deve ser precisamente definida.

Segundo Marconi e Lakatos (2011), população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. Ainda segundo os autores referenciados, amostra é uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo.

2.2.4 Procedimentos

Segundo Marconi e Lakatos (2011) são vários os procedimentos para a realização da coleta de dados, que variam de acordo com a maneira que será realizada a pesquisa. Segundo os autores já referenciados as técnicas são: Coleta documental, observação, entrevista, questionário, formulário, medidas de opiniões e atitudes, técnicas mercadológicas, testes, sociometria, análise de conteúdo e historia

de vida. Esta pesquisa utilizará um questionário previamente estruturado com 10 (dez) perguntas abertas e fechadas, onde o mesmo será entregue, o profissional responderá e posteriormente será recolhido.

Questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao informante, pelo correio ou por um portador; depois de preenchido, o pesquisado desenvolve-o do mesmo modo (MARCONI E LAKATOS, 2011, p. 86).

Ressalta-se que para Marconi e Lakatos (2011) no momento de entrega do questionário aos informantes, é indispensável que seja informado a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas, tentando despertar o interesse do receptor para que ele preencha e devolva o questionário dentro de um prazo razoável.

Identificar os dados e as variáveis fundamentais que irão compor as questões; Avaliar se as questões estão claras; Cuidar da estética e da qualidade da impressão do questionário são alguns dos preceitos que Martins (2000) aponta que o investigador deverá considerar.

2.2.5 Análise dos Dados

Para o desenvolvimento da análise dos dados foram utilizados gráficos e tabelas para facilitar a compreensão e interpretação dos resultados obtidos. Assim, Marconi e Lakatos (2001, p. 21) apontam que:

Na análise, o pesquisador entra em mais detalhes sobre os dados decorrentes do trabalho estatístico, a fim de conseguir respostas às suas indagações, e procura estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas. Estas são comprovadas ou refutadas, mediante a análise.

Ainda segundo os autores referenciados, o pesquisador deverá ter calma durante esse procedimento, pois as descobertas significativas resultam de procedimentos cuidadosos e não apressados. Não deve fazer juízo de valor, mas deixar que os dados e a lógica levem à solução real, verdadeira.

Além da utilização de gráficos e tabelas, realizou-se análises qualitativas a partir do referencial teórico existente sobre a temática.

2.3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

Após o estudo bibliográfico, a pesquisa de campo foi efetivada através de questionários com dez profissionais professores, da cidade de Videira, localizada no estado de Santa Catarina. Foi possível compilar os dados e realizar a análise quali-quantitativa, com o intuito de atingir os objetivos propostos.

Assim, as tabelas, os gráficos, análises e discussões foram realizadas a partir da agrupação de todos os dados coletados através dos questionários aplicados. A seguir apresenta-se a tabela 1 que aponta o tempo de atuação na profissão de professor, dos sujeitos desta pesquisa.

TABELA 1 - Tempo de atuação da amostra na profissão de professor.

Nº de profissionais	Tempo de profissão	Percentual
10	Há mais de oito anos	100%

Fonte: PAZINI, 2014.

Conforme tabela acima percebe-se o tempo de atuação da amostra na profissão de professor, sendo que 100% dos entrevistados atuam nessa profissão há mais de 8 anos.

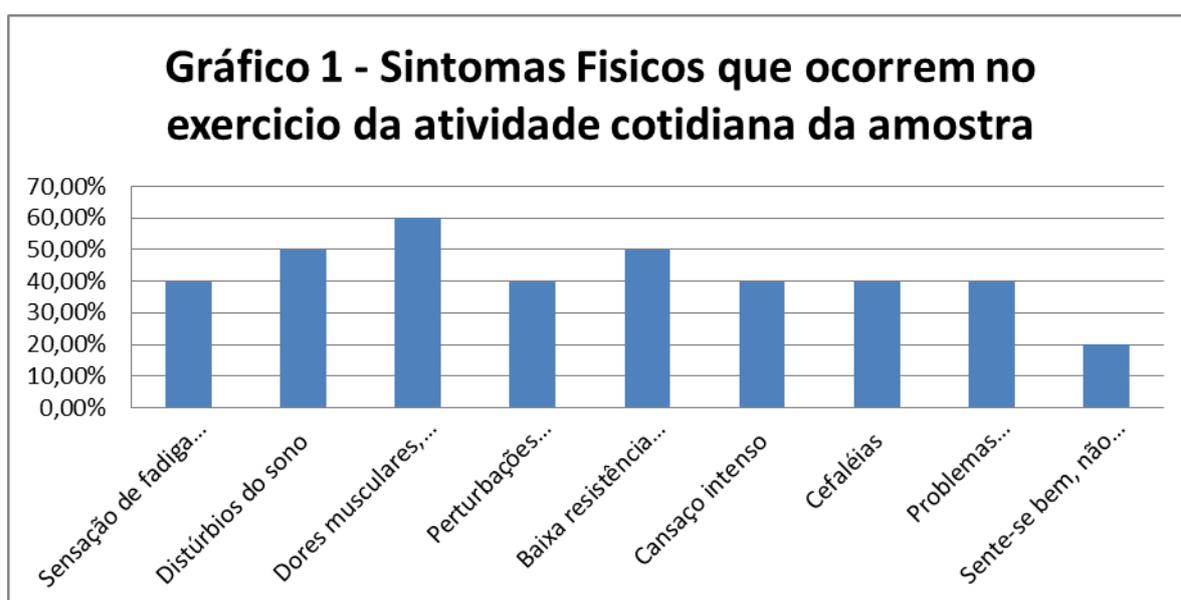
Constatou-se que os profissionais que fazem parte da amostra desta pesquisa atuam há pelo menos 8 anos, sendo assim, percebe-se que possuem uma bagagem profissional.

Autores como Huberman (1992) e Gonçalves (1992), mencionam que os professores que se deparam com a falta de preparo para o exercício docente, devido as condições difíceis de trabalho e com a preocupação exagerada em não saber como fazer e principalmente em ser aceito como professor, a entrada na carreira

desencadeia reações que vão da vontade de se afirmar ao desejo de abandonar a profissão.

Já para Ferenhof (2014) para o educador, é muito difícil desistir de sua dedicação ao ensino, abandoná-la, pois o trabalho educacional lhe propicia (ou deveria propiciar) outras recompensas, que não as monetárias. Essa dificuldade gera a tendência de uma 'evolução negativa' no trabalho, afetando a habilidade profissional e a disposição de atender às necessidades dos estudantes. Além disso, o contato e o relacionamento com as pessoas usuárias do trabalho ficam prejudicados – corpo discente e docente, pessoal técnico administrativo, enfim, a organização como um todo.

O gráfico a seguir apresenta os principais sintomas físicos que ocorrem no exercício da atividade cotidiana dos sujeitos desta pesquisa.



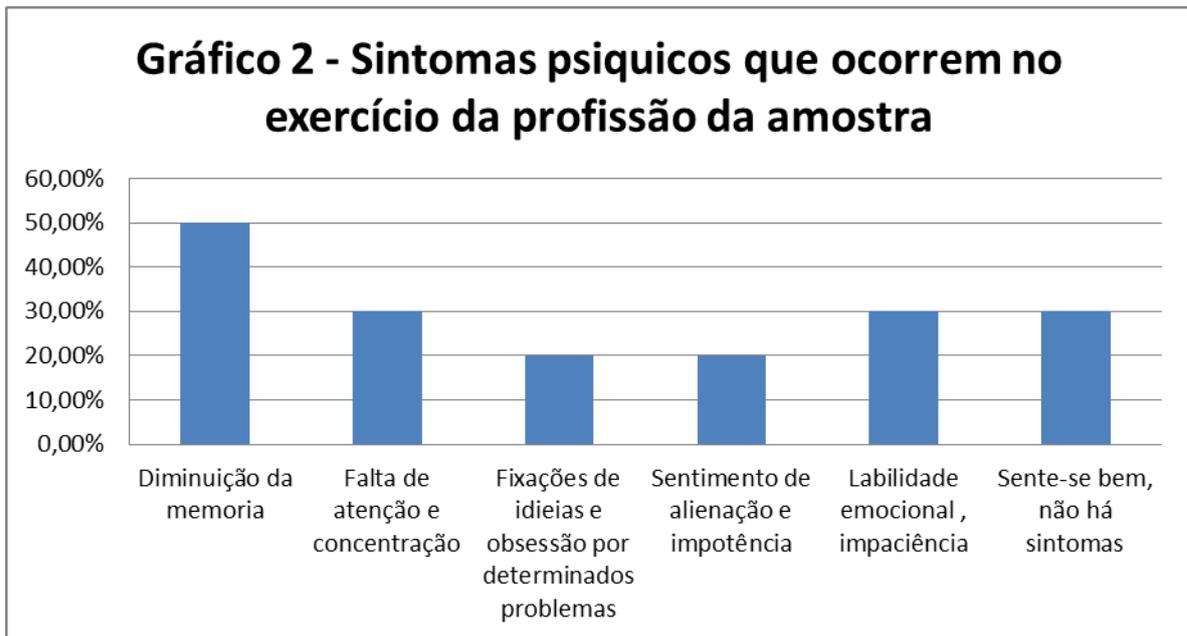
Fonte: Pazini, 2014

Nota-se que 60% da amostra sentem dores musculares (no pescoço, ombro e dorso), 50% tem distúrbios do sono, 50% acreditam que tem baixa resistência imunológica, 40% tem sensação de fadiga constante e progressiva, 40% apresentam perturbações gastrointestinais, 40% sentem cansaço intenso, 40% apresentam cefaleias, 40% apresentam problemas cardiovasculares e apenas 20% sentem-se bem, não apresentam sintomas.

De acordo com Benevides-Pereira (2002), os sintomas mais frequentemente associados ao burnout são psicossomáticos: enxaquecas, dores de cabeça, insônia, gastrites, úlceras, diarreias, crises de asma, palpitações, hipertensão, maior frequência de infecções, dores musculares e/ou cervicais, alergias e suspensão do ciclo menstrual nas mulheres.

A autora já citada coloca ainda que os sintomas comportamentais, emocionais e defensivos podem estar associados a síndrome. Os comportamentais mais comuns são: absenteísmo, isolamento, violência, drogadição, incapacidade de relaxar, mudanças bruscas de humor e comportamento de risco. Os emocionais: impaciência, distanciamento afetivo, sentimento de solidão, sentimento de alienação, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, sentimento de impotência, desejo de abandonar o emprego, decréscimo do rendimento de trabalho, baixa autoestima, dúvidas de sua própria capacidade e sentimento de onipotência. Quanto aos defensivos são frequentes os de negação das emoções, ironia, atenção seletiva, hostilidade, apatia e desconfiança, ou seja, o sujeito produz uma troca de atitudes e condutas com a finalidade de defender-se das tensões experimentadas, ocasionando comportamentos de distanciamento emocional, retirada, cinismo e rigidez.

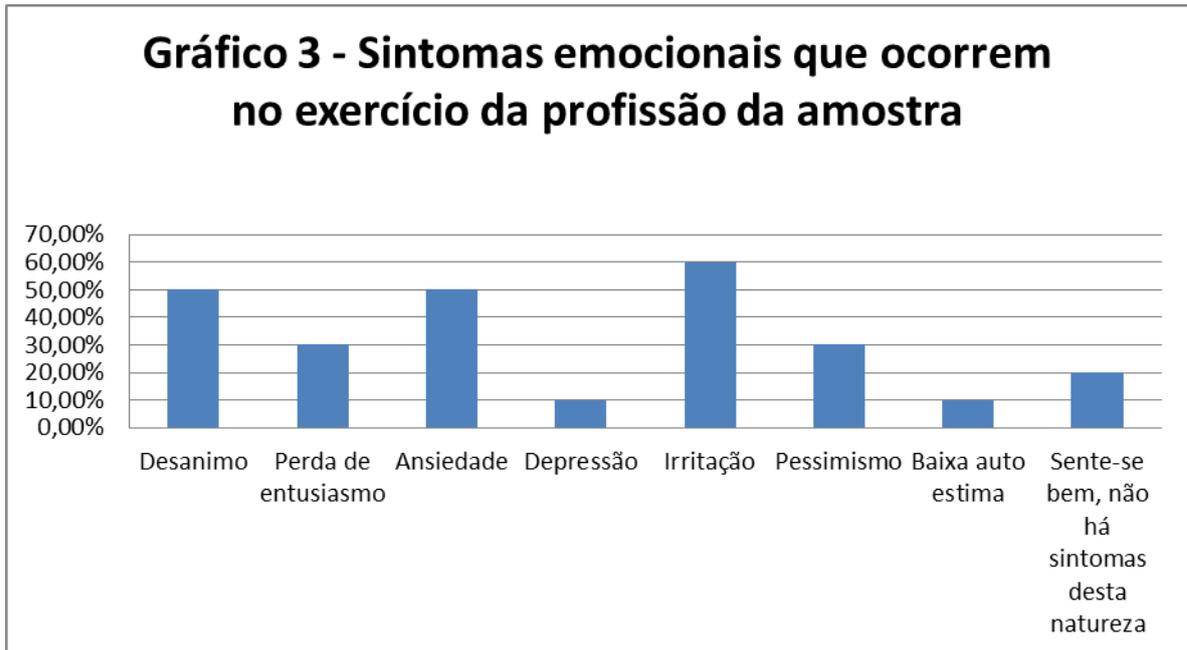
O gráfico 2, apresentado a seguir, evidencia os sintomas psíquicos que ocorrem na vida cotidiano dos profissionais professores, sujeitos da pesquisa.



Fonte: Pazini, 2014

O gráfico acima aponta que 50% apresentam diminuição da memória, 30% percebem que tem falta de atenção e concentração, 30% apresentam labilidade emocional, impaciência, 20% apresentam fixações de ideias e obsessão por determinados problemas, 20% apresentam sentimento de alienação e impotência e 30% sentem-se bem, não apresentam sintomas desta natureza.

O gráfico a seguir contém dados sobre os sintomas emocionais que ocorrem no exercício da profissão dos professores, sujeitos desta pesquisa.



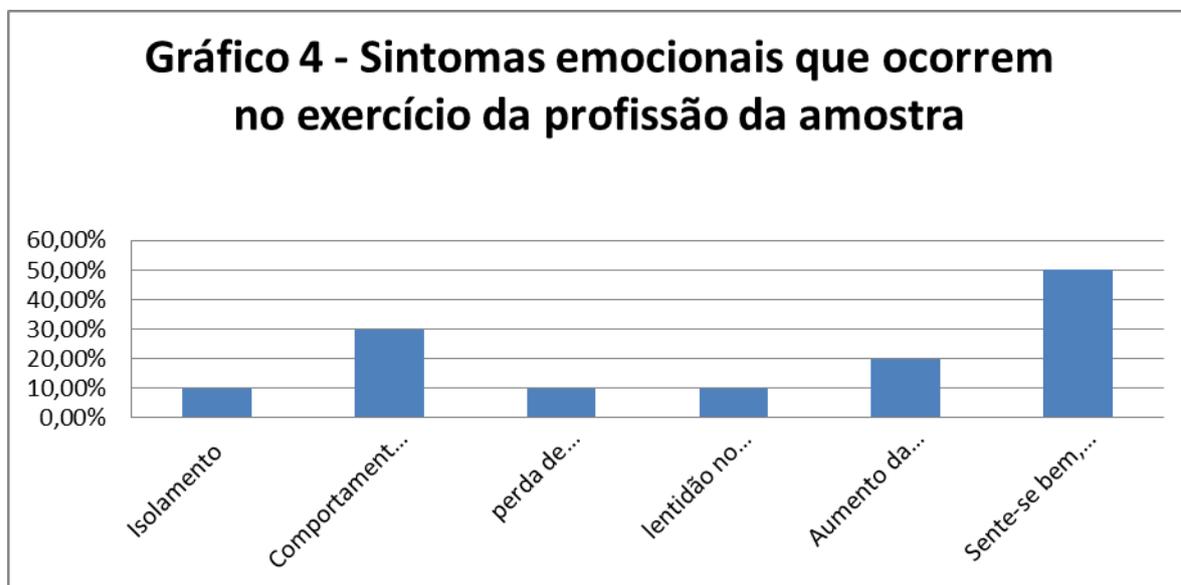
Fonte: Pazini, 2014

Conforme gráfico acima se percebe que 60% sentem irritação, 50% sentem desanimo, 50% sentem ansiedade, 30% tem perda de entusiasmo e alegria, 30% sentem pessimismo, 10% sentem depressão, 10% acreditam que tem baixa auto-estima e 20% sentem-se bem, não apresentam sintomas desta natureza.

Quanto a sintomatologia da burnout é relevante lembrar que esta síndrome esta relacionada com varios sintomas conforme estudos realizados por Carlotto (2002), Codo (1999) e Esteves (1999), nos quais, constatam-se grande numero de docentes irritados, desmotivados, cansados, sem encontrar significado pessoal no seu trabalho e sentendo-se desvalorizados profissionalmente. Essa condição de desistencia emocional no trabalho é considerada como um mal estar docente.

Codo (1999) em sua pesquisa traz que a síndrome de burnout em professores é conhecida como uma exaustão física e emocional que começa com um sentimento de desconforto e pouco a pouco aumenta à medida que a vontade de lecionar gradualmente diminui. Sintomaticamente, a burnout geralmente se reconhece pela ausência de alguns fatores motivacionais: energia, alegria, entusiasmo, satisfação, interesse, vontade, sonhos para o futuro, ideias, concentração, autoconfiança, humor dentre outros.

A seguir apresenta-se o gráfico 4, onde constam os sintomas emocionais que ocorrem no exercício profissional dos sujeitos da pesquisa.



Fonte: Pazini, 2014

Nota-se que 30% percebem que apresentam comportamento menos flexível, 20% apresentam aumento da agressividade, 10% apresentam isolamento, 10% perda de iniciativa, 10% lentidão no desempenho das funções e 50% sentem-se bem, não apresentam sintomas desta natureza.

O isolamento social e a falta de senso de comunidade a educação que, usualmente, estão presentes no trabalho docente, é um tema relevante, abordado por Benevides-Pereira (2002), tornando os professores mais vulneráveis ao burnout. Para o autor, o ensino é uma profissão solitária, uma vez que há uma tendência do professor a vincular suas atividades ao atendimento de alunos, permanecendo à parte de atividades de afiliação, grupos e engajamento social.

Farber (1991) afirma que, do ponto de vista público, a categoria atura muitas críticas, é muito cobrada em seus fracassos e raramente reconhecida por seu sucesso. Mesmo que esta seja uma tendência de todas as profissões, nenhuma categoria tem sido tão severamente avaliada e cobrada pela população em geral nas últimas décadas como a de professores.

A tabela a seguir apresenta as colocações dos professores em relação a quais ações institucionais a escola pode adotar para promover qualidade de vida para os mesmos.

TABELA 2 – Quais ações institucionais a escola pode adotar para promover qualidade de vida ao professor.

Relatos	Nº Profissionais que compartilharam o relato	Percentual
Redução da carga horária sem prejuízo salarial e redução do número de alunos por turma.	2	20%
Valorização, reconhecimento e mais apoio.	2	20%
Melhor auxílio com relação a alunos com dificuldade de aprendizagem e problemas disciplinares.	1	10%
Promover uma vez ao mês uma reunião para troca de ideias e atividades.	1	10%
Cursos de motivação e auto ajuda, ambiente de trabalho melhor – tecnologia nas salas de aula.	1	10%
O problema está na sociedade em geral. O aumento da violência; a falta de interesse da família; a baixa qualidade de ensino que vai aprovando sem que os alunos saibam o necessário.	1	10%
O professor deve gostar do que faz, ter escolhido a profissão por vocação e não como oportunidade.	1	10%
Sem sugestão	1	10%
TOTAL	10	100%

Fonte: Pazini, 2014

Conforme tabela acima, nota-se que 20% acreditam ser importante que ocorra a redução da carga horária sem prejuízo salarial e redução do número de alunos por turma, 20% valorização, reconhecimento e mais apoio, 10% melhor

auxílio com relação a alunos com dificuldade de aprendizagem e problemas disciplinares, 10% promover uma vez ao mês uma reunião para troca de ideias e atividades, 10% cursos de motivação e auto ajuda, ambiente de trabalho melhor e tecnologia nas salas de aula, 10% o problema está na sociedade em geral. O aumento da violência; a falta de interesse da família; a baixa qualidade de ensino que vai aprovando sem que os alunos saibam o necessário, 10% o professor deve gostar do que faz, ter escolhido a profissão por vocação e não como oportunidade, 10% sem sugestão.

Para Codo (1995), a alta jornada de trabalho dos professores, quando muito intensa, pode vir a dificultar o andamento e qualidade do exercício docente, resultando, muitas vezes de fadiga mental e o excessivo desgaste físico, comprometendo o adequado desenvolvimento da atividade produtiva, bem como o aumento das dificuldades nos seus relacionamentos afetivos.

Quando um professor lida com um número maior de alunos, deve gerenciar não apenas as aprendizagens, mas também tudo o que acontece ao nível de disciplina, da organização da vida coletiva, da gestão das coisas e do espaço, não perde as disposições de espírito necessários para uma avaliação realmente formativa e uma regulação ótima das aprendizagens (PERRENOUD, 2001, p. 105).

Perrenoud (2001), enfatiza que na realidade nem sempre o professor consegue gerenciar e lidar com um número maior de alunos, pois cada vez são mais presentes em salas de aula a rebeldia e o pouco caso dos alunos em relação a alguns professores. Essa relação tem sido apontada como uma das maiores causas do burnout.

Na concepção do autor, os alunos vêm muitas vezes de uma cultura social, familiar onde foram submetidos a uma educação muito repressora e extremamente permissiva, sendo que, geralmente leva esses valores e comportamentos negativos ao ambiente escolar atingindo diretamente na relação professor aluno.

O salário é fator constante em grande parte das reclamações dos docentes e aparece frequentemente associado a outros elementos como responsável pela desvalorização da profissão. Para Esteves (1999, p. 34):

Modificou-se o status social do professor [...] no momento atual, nossa sociedade tende a estabelecer o status social como base do nível de renda salarial. A idéia de saber, abnegação e vocação caíram por terra na valorização. Para muitos pais, alguém que tenha escolhido ser professor não está associado ao sentido de uma vocação, mas ao alibi de sua incapacidade de fazer “algo melhor”; ou seja, para dedicar-se a outra coisa em que se ganhe mais dinheiro.

Esteve (1999) afirma que a valorização da função docente é uma tarefa urgente, imprescindível e fundamental. A melhoria da qualidade de ensino está, indiscutivelmente, relacionada com as condições de trabalho do professor, o que, obviamente, inclui o salário. A questão salarial não pode ser desconsiderada das precárias condições de trabalho dos professores.

Lipp (2002) assegura que o processo de stress e a síndrome de burnout emergem ambos do cenário conflitante entre o trabalhado pedagógico na teoria e o trabalho pedagógico real. Essa dissociação entre o trabalho exigido/prescrito e o trabalho efetivamente desejado e executado com prazer é fonte evidente de produção de stress.

Segundo o autor já citado, um exemplo desse cenário são as condições de trabalho de muitas escolas, que deixam a desejar, não proporcionando aos professores o material necessário para suas atividades e inibindo iniciativas de professores criativos que demandem recursos financeiros.

Na tabela 3, constam as considerações dos sujeitos da pesquisa sobre as ações individuais que cada professor pode adotar para promover qualidade de vida.

TABELA 3 – Quais ações individuais o professor pode adotar para promover qualidade de vida.

Relatos	Nº Profissionais que compartilharam o relato	Percentual
Praticar exercícios físicos; viajar; ter momentos de lazer agradáveis com família e amigos.	8	80%
Sentir-se bem ao estar na sala com seus alunos e trocar ideias com os demais professores.	1	10%
Lazer e cuidado constante com a saúde.	1	10%

TOTAL**10****100%**

Fonte: Pazini, 2014

A tabela acima traz dados sobre quais ações individuais o professor pode adotar para promover qualidade de vida, sendo que 80% enfatizam que é importante praticar exercícios físicos; viajar; ter momentos de lazer agradáveis com família e amigo, 10% sentir-se bem ao estar na sala com seus alunos e trocar ideias com os demais professores e os outros 10% lazer e cuidado constante com a saúde.

Para Silva e Carlotto (2014) a escola e o professor cumprem papel relevante na socialização do indivíduo. O bom desempenho das atividades docentes depende das suas condições emocionais favoráveis, sendo que o professor, no seu papel de educador, é para seus alunos uma referência, um exemplo nas suas atitudes, no seu caráter, na maneira de tratar o próximo. Lecionar é uma tarefa complexa que exige deste profissional muita dedicação e desprendimento.

De acordo com Codo (1995):

Os professores acometidos por esta síndrome, vivem sob uma situação crônica de tensão emocional, de insatisfação com o que fazem, mas persistem nesta situação de desconforto causada principalmente pelo excesso da jornada de trabalho. Essa situação de desconforto pode ser ligada aos professores que possuem uma agenda repleta de horas de trabalho, sendo que, com muita frequência os mesmos sacrificam seus horários de descanso e lazer ao lado da família, dedicando seus finais de semana à correção de trabalhos, provas e outras atividades do gênero.

Codo (1999) enfatiza que o bem estar do professor esta diretamente ligada ao ambiente e as condições de trabalho e principalmente ao bom relacionamento afetivo. No entanto, se as relações no ambiente escolar são afetivamente hostis, a tendência é potencializar no indivíduo uma possível dificuldade afetiva. Esta situação pode causar um grande desconforto para o sujeito e, em maior grau, pode ser desencadeadora do sofrimento psíquico.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível compreender, explorando a bibliografia existente, a caracterização da síndrome de Burnout, sua interferência na saúde de profissionais da educação, os principais fatores que levam ao stress e a síndrome de burnout, as consequências e as formas de prevenção desta síndrome e os meios jurídicos disponíveis.

O burnout deve ser entendido como uma resposta ao estresse laboral que aparece quando falham as estratégias funcionais de enfrentamento que o sujeito pode empregar. Tem-se definido como uma síndrome cujos sintomas são sentimentos de esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. Mas infelizmente o trabalho pode, além de possibilitar crescimento, transformações, reconhecimento, independência pessoal e profissional, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação.

Percebeu-se por meio desta pesquisa que na medida em que se compreende melhor este fenômeno psicossocial como processo, identificando suas etapas e dimensões, seus estressores mais importantes, seus modelos explicativos, pode-se vislumbrar ações que permitam prevenir, atenuar ou impedir o burnout. Desta forma, é possível pensar em estratégias para auxiliar o professor a prosseguir e concretizar seus projetos de vida pessoais e profissionais com vistas à melhoria da qualidade de vida sua e de todos os envolvidos no sistema educacional.

Qualidade de vida no trabalho é uma compreensão abrangente e comprometida das condições de vida no trabalho, que inclui aspectos de bem estar, garantia da saúde e segurança física, mental, social e capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso de energia pessoal. Não depende só de uma parte, ou seja, depende simultaneamente do indivíduo e da organização, e é este o desafio que abrange o indivíduo e a organização.

Na síndrome de burnout, diferentemente do estresse e da depressão, o contexto laboral possui determinação importante e decisiva no processo. Assim, cabe a todos os profissionais comprometidos com a saúde do trabalhador, identificar adequadamente quais das variáveis que podem estar contribuindo com o problema e estabelecer as possíveis soluções para cada um dos estressores.

É importante que sejam desenvolvidos conhecimentos acerca de burnout, de modo que maiores informações possam ser transmitidas aos profissionais, na tentativa da melhoria na qualidade de vida no ambiente de trabalho.

O principal foco deste estudo foi caracterizar a síndrome de Burnout e compreender a interferência na saúde de profissionais que atuam na área da educação; identificar os fatores que levam ao estresse e a síndrome de Burnout; conhecer as consequências que a síndrome pode trazer para o trabalhador; levantar as formas de prevenção e os meios jurídicos disponíveis. Percebe-se que estes objetivos foram alcançados plenamente na conclusão desta pesquisa.

Em síntese, o estudo em questão proporcionou um conhecimento significativo a cerca da síndrome de Burnout e seus principais sintomas. Através dos resultados da pesquisa a campo, pode-se constatar que os professores sujeitos desta pesquisa, apresentam sinais e sintomas da síndrome de Burnout, porém para um diagnóstico preciso é necessário que consultem um profissional, o qual irá realizar alguns procedimentos para que se possa diagnosticar ou não a síndrome.

REFERÊNCIAS

ALUJA, A. Burnout profesional em maestros y su relación com indicadores de salud mental. **Boletín de Psicología**, vol. 5, p. 47-61, 1997.

ALVARENGA, Maria Amália de Figueiredo Pereira; ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira. **Apontamentos de metodologia para a ciência e técnicas de redação científica**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1999.

ALVARENGA, Maria Amália de Figueiredo Pereira; ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira. **Apontamentos de metodologia para a ciência e técnicas de redação científica**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1999.

ATKINSON, R. L.; ATKINSON, R. C.; SMITH, E. E.; BEM, D. J.; HOEKSEMA, S. N.; SMITH, C. D. **Introdução à psicologia de Hilgard**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **A Saúde Mental dos Profissionais de Saúde Mental**. Maringá: Eduem, 2001.

_____. **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.

_____. **A Síndrome de Burnout**. I Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho. Goiânia, p. 36-50, 2004.

CABRAL, A. P. T.; LUNA, J. F.; SOUZA, K. N.; MACEDO, L. M.; MENDES, M. G. A.; MEDEIROS, P. A. S.; GOMES, R. M. Estresse e as Doenças Psicossomáticas. **Revista de Psicofisiologia**, vol. 1, 1997.

CARVALHAL, C. R. **Como lidar com o estresse em gerenciamento de projeto**. Rio de Janeiro: Brasport, 2008

CODO, W. & MENEZES, I. V. **O que é burnout?**. São Paulo: Vozes, CNTE e UNB, 1999.

_____. **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995.

DORNELLES, C. **DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

- ESTEVE, JM. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores.** São Paulo: EDUSC, 1999.
- FARBER, B. A. **Crisis in Education: stress and burnout in the american teacher.** São Francisco: Jossey-Bass Inc, 1991.
- FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança** 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- FREUDENBERGER, H. J. **Staff burnout.** Journal of Social Issues, 1974.
- GONÇALVES, José Alberto M. **A carreira das professoras do ensino primário.** In:
- NÓVOA, Antônio (Org.). **Vidas de professores.** Porto, Portugal: Porto, 1992.
- LIPP, Marilda Novaes. **O stress do professor.** Campinas, SP: Papyrus, 2002.
- MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa.** 7ª. Ed. São Paulo: Atlas S.A., 2011.
- MARTINS, Gilberto de Andrade. **Manual para Elaboração de Monografias e Dissertações.** 2ª. Ed. São Paulo: Atlas S.A., 2000.
- MASLACH, C. P. & LEITER, P. M. **Fonte de Prazer ou Desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papyrus, 1999.
- MASLACH, C. & JACKSON, S. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, vol. 2, p. 99-113, 1981.
- MONTEIRO, M. **Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: La tensión entre la comunidad y sociedad.** Buenos Aires: Piados, 2003.
- OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses.** São Paulo: Pioneira, 2001.
- PEIFFER, V. **Estresse? Livre-se dele!** São Paulo: Butterfly Editora, 2007.
- PERRENOUD, P. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza.** Porto Alegre: Artmed, 2001.
- PINES, A.; ARONSON, E.; KAFRY, D. **Burnout: From tedium to personal growth.** New York: Free Press, 1981.

SADOCK, B. J; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

SAÚDE, Coord. Organiz. Mund. da. **Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento: CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas.** Porto Alegre: Artmed, 1993.

SILVA, F. P. P. **Burnout: um desafio à saúde do trabalhador.** Londrina: 2004.
Disponível em: <<http://www2.eul.br/ccb/psicologia/recista/texto2n15htm>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

SIMMONS, R. **Estresse: esclarecendo suas dúvidas.** São Paulo: Ágora, 2000.

WOLFE, G. Burnout of therapists: inevitable or preventable? **Phys ther, New York**, vol. 61, nº 7, p. 1046-1050, 1981.

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA

Pesquisa de Conclusão de Curso de Pós Graduação Engenharia de Segurança do Trabalho : “Sinais da Síndrome de Burnout e sua incidência em profissionais de educação do Ensino Fundamental”

Pesquisadora: Chalana Pazini

Orientador: Nádia Isabel de Souza

QUESTIONÁRIO

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Data: ____/____/____

Local: _____

1. Há quanto tempo você trabalha na profissão de professor(a)?

- () menos de dois anos
- () dois a cinco anos
- () de cinco a oito anos
- () há mais de oito anos

2. Assinale os possíveis sintomas físicos que ocorrem no exercício da sua atividade cotidiana:

- () Sensação de fadiga constante e progressiva;
- () Distúrbios do sono;
- () Dores musculares, no pescoço, ombro e dorso;
- () Perturbações gastrointestinais
- () Baixa resistência imunológica;
- () Cansaço intenso;
- () Cefaléias;

- () Problemas cardiovasculares.
- () sente-se bem, não há sintomas

3. Assinale os possíveis sintomas psíquicos/emocionais e comportamentos que ocorrem no exercício da sua atividade cotidiana:

Psíquicos

- () Diminuição da memória
- () Falta de atenção e concentração
- () Diminuição da capacidade de tomar decisões
- () Fixações de ideias e obsessão por determinados problemas
- () Ideias fantasiosas ou delírios de perseguição

- Sentimento de alienação e impotência
- Labilidade emocional, impaciência
- sente-se bem, não há sintomas desta natureza

Emocionais

- Desanimo
- Perda de entusiasmo e alegria
- Ansiedade
- Depressão
- Irritação
- Pessimismo
- Baixa auto-estima
- sente-se bem, não há sintomas desta natureza

Comportamentais

- Isolamento
- Perda de interesse pelo trabalho ou lazer
- Comportamento menos flexível
- Perda de iniciativa
- lentidão no desempenho das funções
- Aumento da agressividade
- sente-se bem, não há sintomas desta natureza

4. Em sua opinião, quais ações institucionais a escola pode adotar para promover qualidade de vida ao professor do ensino fundamental?

5. Em sua opinião, quais ações individuais o professor do ensino fundamental pode adotar em sua vida cotidiana para promover qualidade de vida?
