UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

SABRINA CORRAL MULATO

**O docente universitário em Enfermagem e a Síndrome de
Burnout: uma questão de educação para a saúde**

Ribeirão Preto
2008

SABRINA CORRAL MULATO

**O docente universitário em Enfermagem e a Síndrome de
Burnout: uma questão de educação para a saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP para obtenção do título de mestre em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientadora: Prof^a. Dra. Sônia Maria Villela Bueno

Ribeirão Preto
2008

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTES TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na Publicação
Serviço de Documentação
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

CORRAL-MULATO, Sabrina.

O docente universitário em Enfermagem e a Síndrome de Burnout: uma questão de educação para a saúde / Sabrina Corral Mulato; orientadora Sonia Maria Villela Bueno. – Ribeirão Preto, 2008.
149f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

1.Docente em Enfermagem. 2.Síndrome de Burnout. 3.Ensino Superior. I
Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Sabrina Corral Mulato

O docente universitário em Enfermagem e a Síndrome de Burnout: uma questão de educação para a saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof^a. Dr^a _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof^a. Dr^a _____

Instituição: _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

**Aos meus pais.
Ao Fabrício.
Ao nosso anjo.**

AGRADECIMENTOS

A DEUS pela eterna possibilidade de recomeçar.

Aos meus pais, Celina e Luiz, que sempre me incentivaram a seguir carreira nos estudos, meu eterno agradecimento.

Ao Fabrício, meu amor, companheiro de muitos anos, parceiro para a vida toda.

Ao meu irmão Jonathan.

À querida orientadora que Deus colocou em meu caminho, Soninha. Obrigado por me ensinar todos os dias a ser um ser humano mais humanizado, apesar de todas as dificuldades da vida.

A EERP-USP, pela oportunidade de trabalhar a transdisciplinaridade, juntamente com outros profissionais e áreas da saúde e educação.

A CNPq, pelo auxílio prestado.

À Prof^a. Dr^a. Maria Lucia e Prof^a. Dr^a. Renata Cury, pela contribuição, compreensão, carinho e cuidado no exame de qualificação.

Aos meus avós Toninho, Cida, Tina e Durval.

À Tia Célia, pelo apoio de sempre.

Aos meus afilhados Cauan e Isabela, luzes em nossas vidas.

À Nilce, que deu a vida ao meu amor.

Às amigas apra toda vida: Raquel, Melissa, Marianne, Denise, Andréa, Vanessa Rossini e Vanessa Russell.

Aos amigos Sandra e Lejandre, pelo incentivo e por acreditar tanto em mim.

Aos amigos Giovana, Suraya e Luiz Carlos (*in memorian*), meu carinho especial e obrigado pelo incentivo e apoio, sempre.

Aos amigos que conquistei dentro da EERP.

À Bernardete, pelo auxílio prestado.

Às secretárias do DEPCH, Didi, Osmarina e Adriana.

Aos docentes que se dispuseram a responder esta pesquisa e contribuir para a melhoria da profissão. Meu carinho, agradecimento e respeito.

EPÍGRAFE

***"Concedei-nos Senhor, Serenidade
necessária para aceitar as coisas que não
podemos modificar, Coragem para
modificar aquelas que podemos e
Sabedoria para distinguirmos umas das
outras"***

Reihold Niebuhr

RESUMO

CORRAL-MULATO, S. O docente universitário em Enfermagem e a Síndrome de Burnout: uma questão de educação para a saúde. 2008. .149f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

Sabendo das complexas cobranças que assolam os docentes universitários, tendo em vista as exigências do cumprimento de tarefas relacionadas ao ensino, pesquisa, extensão/assistência, bem como atividades administrativas, isto acaba levando o professorado ao adoecimento em função de suas excessivas atribuições. **Objetivos:** 1) Levantar com os docentes de uma faculdade de enfermagem estadual, o significado que eles atribuem à sua profissão, relacionando os elementos facilitadores e dificultadores da sua atuação profissional, considerando a sua visão da enfermagem: tradicional, atual e do futuro; 2) Destacar suas atividades ocupacionais e de lazer realizadas no seu tempo livre, identificando-as como meio de promoção da sua saúde física e mental; 3) Verificar no projeto político-pedagógico da sua escola, como ocorreu a sua inserção, identificando os desafios do currículo novo, averiguando o significado da Síndrome de Burnout e propondo sugestões para leituras sobre essa síndrome, enquanto programa educativo. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa qualitativa, mediatizada pela pesquisa-ação. Nesse estudo exploratório, utilizou-se de questionário (dados pessoais e de formação, além da visão dos docentes de enfermagem sobre o tema central). Pesquisamos 13 docentes, de ambos os sexos, dos três departamentos existentes na instituição, que aceitaram participar da pesquisa, após assinatura do termo de consentimento, e aprovação do comitê de ética. A coleta foi realizada por correspondência, na casela do professor, alocado em seu próprio departamento, devolvendo-o em tempo pré-determinado. Usou também a observação participante para registro de dados do local. **Resultados:** Ca amostra constituiu-se de 13 docentes do curso de graduação, maioria mulher, casada e católica, com mais de 40 anos e com filhos; todos com título de doutor atuando, na graduação pós-graduação. Em relação à escolha da profissão, a maioria respondeu por vocação e afinidade. Sobre a carreira, a maioria a percebe como importante, porém exigente, desgastante e estressora, trazendo satisfação profissional, como: honrarias, ascensão, orientação de aluno. Mas traz insatisfação como: excesso de trabalho, de reuniões, de responsabilidades, além de estresse. Dá significado à profissão de amorosidade, troca, diálogo, etc. Seu papel é de facilitador, mediador, humanizador, problematizador e transformador. Como pesquisador, valoriza a construção do conhecimento e o desenvolvimento de pesquisa. E na extensão, se vê como parceiro e articulador no tripé da universidade pública. Relativa à profissão tradicional, a vê como tecnicista, fragmentada, biologicista e desvalorizada. Atualmente, a vê crescendo, internacionalizando e construindo o próprio conhecimento. Para o futuro vislumbra reconhecimento, valorização, otimismo e humanização. Sobre aspectos favoráveis da docência estão o relacionamento interpessoal, ensino, pesquisa e extensão. E os desfavoráveis estão: excesso de atividades, questão anti-éticas e poucos investimentos. Sua inserção no currículo novo é ambivalente, mas com relação de horizontalidade. Traz na saúde mental comprometimento, que caracteriza a Síndrome de Burnout. **Conclusão:** Portanto, os pesquisados se vêem vocacionados, ambivalentes, trazendo elementos dificultadores e facilitadores à profissão docente, afirmando gostar da profissão, entendendo-a como provocadora de excesso de trabalho, estresse e cansaço. Mas buscam lazer e terapia para alívio das tensões. Reconhecem sinais que caracterizam a Síndrome de Burnout, sem saber que isso retrata essa nomenclatura. Avaliam que o texto apresentado foi interessante, destacando a sua importância para o seu esclarecimento/orientação, como ação educativa.

Palavras-chave: Docente em enfermagem; Síndrome de Burnout; Ensino Superior

ABSTRACT

CORRAL-MULATO, S. Nursing university faculty and the Burnout Syndrome: a health education issue. 2008. 149f. Thesis (Master's) –Ribeirão Preto College of Nursing at University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

The complex demands directed to the university faculty in terms of the exigencies of accomplishing teaching, research, and extension/assistance tasks, as well as administrative activities eventually make the professional fall ill due to excessive attributions. **Objectives:** 1) Survey the faculty of a state nursing college about the meaning they assign to their profession, relating to aspects that make their work easier or more difficult, considering their traditional, current and future nursing perspectives; 2) Highlight their occupational and free-time leisure activities, identifying them as a means for promoting their physical and mental health; 3) Verifying how they were inserted in their college's political-educational project, and identify the challenges of the new curriculum, verifying the meaning of Burnout Syndrome and proposing reading suggestions about it, as an educational program. **Methodology:** a qualitative research was performed by means of action research. A questionnaire was used (personal and educational data, In addition to the nursing faculty's view regarding the main issue) in this exploratory study. Thirteen faculty members were interviewed. They were men and women from three departments of the institution, who agreed to participate in the study and provided written consent. The study was approved by the ethics committee. Data collection was performed by correspondence sent to the faculty by their personal mail box located in their department, and the questionnaire was returned within a pre-established time. Participant observation was also used to record the data of the location. **Results:** the sample consisted of 13 faculty members of the undergraduate program, most were women, married, and catholic, aged over 40 years and with children.; all participants held a Ph.D. and worked with the undergraduate or graduate program. In terms of their choice of the profession, most answered it was based on vocation and affinity. Regarding their career, most perceive it as important, but demanding, wearing and stressing. It provides professional fulfillment, like honors, professional growth, and advising students, but also dissatisfaction, such as excessive work, meetings, responsibilities, and stress. It assigns meaning to the profession of lovability, exchange, dialogue, etc. Their role is one of a facilitator, mediator, problem-solver, and transformer. As a researcher, they value knowledge construction and research development. In extension they see themselves as a partner and articulator in the public university tripod. As to the tradition profession, they see it as technician, fragmented, biologicist, and undervalued. Currently, they see it as under development, become international and building its own knowledge. For the future, they foresee acknowledgement, valorization, optimism, and humanization. Favorable aspects of the faculty profession are interpersonal relationship, teaching, research and extension. Unfavorable aspects regard excessive activities, antiethical issues, and few investments. Their insertion in the new curriculum is ambivalent, but with a horizontal relationship. There is a commitment to mental health, which characterizes the Burnout Syndrome, **Conclusion:** Therefore, the subjects see themselves as having vocation, ambivalent, with aspects that make the faculty profession easier and more difficult, and they state they like their profession and see it as one that causes excessive work load, stress, and tiredness. However, they seek leisure and therapy to relieve their tension. They recognize signs that characterize Burnout Syndrome without knowing it represents this nomenclature. They evaluate the presented text as interesting, highlighting the importance of clarification/instruction as an educational action.

Keywords: Nursing faculty; Burnout Syndrome; Superior Education

RESUMEN

CORRAL-MULATO, S. El docente universitario en Enfermería y el Síndrome de Burnout: una cuestión de educación para la salud. 2008. 149f. Disertación (Master) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

Conociendo los complejos cobros que asuelan los docentes universitarios, teniendo en cuenta las exigencias por el cumplimiento de las tareas relacionadas a la enseñanza, investigación, extensión/asistencia, bien como actividades administrativas, llevando el profesorado a adolecerse en función de sus excesivas atribuciones. **Objetivos:** 1) Levantar con los docentes de una facultad de enfermería estatal, el significado que ellos atribuyen a su profesión, relacionando los elementos facilitadores y dificultadores de su actuación profesional, considerando su visión de la enfermería: tradicional, actual y del futuro; 2) Destacar sus actividades ocupacionales y de ocio realizadas en su tiempo libre, identificándolas como medio de promoción de su salud física y mental; 3) Verificar en el proyecto político-pedagógico de su escuela, como ocurrió su inserción, identificando los desafíos del currículum nuevo, averiguando el significado del Síndrome de Burnout y proponiendo sugerencias para lecturas sobre ese síndrome, en cuanto programa educativo. **Metodología:** Se realizó una investigación cualitativa, mediatizada por la investigación-acción. En ese estudio exploratorio, se aplicaron encuestas (datos personales y de formación, además de la visión de los docentes de enfermería sobre el tema central). Investigamos 13 docentes, de ambos sexos, de los tres departamentos existentes en la institución, que aceptaron participar de la investigación, tras la firma del documento de consentimiento y aprobación del comité de ética. La colecta fue realizada por correspondencia, en el gabinete del profesor, ubicado en su propio departamento, devolviéndola en tiempo predeterminado. Se aplicó también la observación participante para el registro de datos del local. **Resultados:** La muestra se constituyó de 13 docentes del curso de graduación, mayoría mujer, casada y católica, con más de 40 años y con hijos; todos con título de doctor actuando, en la graduación posgrado. En relación a la elección de la profesión, la mayoría respondió por vocación y afinidad. Sobre carrera, la mayoría la considera importante, sin embargo exigente, agotador y estresante, trayendo satisfacción profesional, como: honrarías, ascensión, orientación del alumno. Pero trae insatisfacción como: exceso de trabajo, de reuniones, de responsabilidades, además de estrés. De hecho, su significado se traduce por afectuosidad, cambio de experiencia, diálogo, etc. Su papel es de facilitador, mediador, humanizador, problematizador y transformador. Como investigador, valora la construcción del conocimiento y el desarrollo de investigaciones. Y por extensión, se ve como compañero y articulador en el trípole de la universidad pública. Con referencia a la profesión tradicional, la ve como técnica, fragmentada, biologicista y desvalorada. Actualmente, la ve creciendo, internacionalizando y construyendo el propio conocimiento. Para el futuro vislumbra reconocimiento, valoración, optimismo y humanización. Sobre aspectos favorables de la docencia están la relación interpersonal, enseñanza, investigación y extensión. Y los desfavorables están: exceso de actividades, cuestión antiéticas y pocas inversiones. Su inserción en el currículum nuevo es ambivalente, pero con características de horizontalidad. Trae en la salud mental compromiso, que caracteriza el Síndrome de Burnout. **Conclusión:** Por lo tanto, los investigados se ven preparados, ambivalentes, trayendo elementos dificultadores y facilitadores a la profesión docente, reconociendo el interés por la profesión, entendiéndola como provocadora del exceso de trabajo, estrés y cansancio. Pero buscan ocio y terapia para alivio de las tensiones. Reconocen señales que caracterizan el Síndrome de Burnout, sin que los hubieran asociado a la nomenclatura. Evalúan que el texto presentado es interesante, destacando su importancia para su esclarecimiento/orientación, como acción educativa.

Palabras Claves: Docente de enfermería; Síndrome de Burnout; Enseñanza Superior

LISTA DE QUADROS

Quadro 1a - Representação dos dados de identificação dos docentes pesquisados segundo sexo, idade, estado civil e religião.....	54
Quadro 2a - Representação dos dados pesquisados, segundo filhos, escolaridade deles e tipo de escola que freqüentam.....	54
Quadro 2b - Representação do cargo/função ocupada e carga horária trabalhada.....	55
Quadro 2c - Representação dos cursos de pós-graduação realizados.....	56
Quadro 2d - Representação dos níveis educacionais em que atua.....	57
Quadro 2e - Representação da área que em atua.....	57
Quadro 3a - Representação da escolha da área de atuação.....	58
Quadro 3b – Representação do que pensa da carreira docente.....	59
Quadro 3c - Representação dos momentos de satisfação profissional.....	63
Quadro 3d - Representação momentos de insatisfação profissional.....	66
Quadro 3e - Representação do significado da profissão.....	69
Quadro 3f - Representação do significado do papel docente.....	71
Quadro 3g – Representação do papel como pesquisador.....	75
Quadro 3h - Representação do papel na extensão universitária.....	77
Quadro 3i – Representação da visão que o docente de enfermagem tem (tinha) da profissão de enfermagem tradicional.....	79
Quadro 3j – Representação da visão que o docente de enfermagem tem da profissão de enfermagem hoje.....	82
Quadro 3k – Representação da visão que o docente de enfermagem tem do futuro da profissão de enfermagem.....	86
Quadro 3l - Representação dos indicadores favoráveis da profissão docente.....	89
Quadro 3m - Representação dos indicadores desfavoráveis da profissão docente.....	91
Quadro 4a – Representação da inserção (desafios) no currículo novo.....	93
Quadro 4b – Representação da relação com os docentes e alunos.....	96

Quadro 5a - Representação do estado da saúde física atualmente.....	98
Quadro 5b - Representação do estado da saúde mental atualmente.....	100
Quadro 5c - Representação dos indicadores facilitadores da promoção de saúde.....	102
Quadro 5d - Representação dos indicadores dificultadores da promoção de saúde.....	105
Quadro 5e - Representação dos recursos utilizados para alívio do cansaço e do estresse.....	109
Quadro 5f – Representação da procura de terapeuta.....	112
Quadro 5g – Representação da procura de tratamentos alternativos.....	113
Quadro 5h – Representação das atividades realizadas no tempo livre.....	114
Quadro 6a - Representação do conhecimento da Síndrome de Burnout	115
Quadro 6b - Representação do conhecimento dos sintomas da em Síndrome de Burnout pelos sujeitos.....	118
Quadro 6c – Representação da aplicação da Síndrome de Burnout na área de atuação docente.....	119
Quadro 7a - Representação das sugestões.....	120
Quadro 7b – Representação de livre-expressão.....	120
Quadro 7c – Representação de mensagem/ pensamento positivo.....	120
Quadro 8a - Representação da opinião dos docentes pesquisados sobre o texto organizado para eles:	122
Quadro 8b - Representação da avaliação do docente pesquisado sobre a relação entre o artigo e ele próprio:	122
Quadro 8c - Representação da opinião do pesquisado sobre a Síndrome de Burnout/Estresse, a instituição, o professor e ele próprio.....	122
Quadro 8d - Representação da avaliação docente sobre livre-expressão.....	123

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	19
3. MARCO TEÓRICO DE REFERÊNCIA.....	20
3.1 A DOCÊNCIA EM QUESTÃO	20
3.2 TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE	23
3.3 O ESTRESSE OCUPACIONAL E O COTIDIANO DOCENTE	28
3.4 SÍNDROME DE BURNOUT.....	34
3.5 SÍNDROME DE BURNOUT E O TRABALHO DOCENTE.....	45
3.6 PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NO ENSINO SUPERIOR.....	47
4 METODOLOGIA.....	51
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
6 AÇÃO E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS	122
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
8 REFERÊNCIAS	126
9 APÊNDICES E ANEXOS.....	140

APRESENTAÇÃO

Desde a época da graduação, no curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, sempre tive a curiosidade e a atração por desenvolver trabalhos em Saúde do Trabalhador. Ainda na graduação, durante o estágio, no quarto ano, me candidatei ao estágio de seis meses na Empresa Faber Castell, onde acabei por ficar durante oito meses. Já naquela época, me preocupava muito o fato das pessoas precisarem desenvolver suas atividades laborais, mesmo estando doentes, com algum tipo de dor, ou com algum tipo problema. Passei então a ter como meta, que gostaria de amenizar pelo menos suas dores físicas, o que se mostrou muito complexo, pela diversidade de problemas e variedade de respostas que aqueles “pacientes” tinham frente ao problema.

De volta a Ribeirão Preto, iniciei meu trabalho dentro de uma empresa de Ergonomia e Ginástica Laboral, onde permaneci por quatro anos. Dentro desta atividade, pude conhecer a realidade de muitas empresas, variados tipos de funções e setores. Desde usinas de cana-de-açúcar, fábricas de doces, farmácias e escritórios até armazéns e laranjais. Foi uma experiência maravilhosa, onde me perguntava o porquê das pessoas referirem muitas dores, quando estavam “estressadas”.

Conheci algumas pessoas que me instigaram a pensar na possibilidade de existir alguns componentes psíquicos na presença, ausência ou graduação da dor. Entrei em um grupo de tratamento de dor por meio da técnica de psicossomática. Comecei a me interessar por tratamentos alternativos e dentro deles, fiz cursos de massagem, shiatsu e acupuntura, sempre pensando em melhorar as dores físicas dos meus “pacientes”. No entanto, pude contatar que mesmo fazendo o melhor de um tratamento, muitas destas pessoas não referiam melhora das dores.

Foi então que em 2005, fui convidada a ministrar aulas para um curso de Técnico em Segurança do Trabalho, no SENAC, e depois para ser banca de algumas monografias. Dentre elas, estava o trabalho de uma jovem, intitulado “Estresse Ocupacional”. Neste trabalho, ela citava uma síndrome do estresse crônico, chamada “Síndrome de Burnout” e eu nunca havia ouvido falar. Fiquei tão interessada com o tema que comecei a buscar referências e melhorar meu conhecimento sobre este assunto. Não conseguia imaginar, como eu, uma profissional da saúde, que trabalhava na área da saúde ocupacional, não conhecia esta síndrome. Então, finalmente eu decidi o que gostaria de estudar.

Comecei então, a correlacionar os sinais e sintomas da síndrome com as queixas e o perfil de trabalhadores de uma empresa de recursos humanos em que eu atuava na época. Onde o trabalho era apenas administrativo. No entanto, existiam muitas queixas relacionadas a cansaço físico, dores musculares e, muitas vezes, necessidade de mudança de cargo, ou até mesmo emprego. O investimento intelectual era grande e as horas trabalhadas eram excessivas, porém, nem o salário, tampouco o tipo de trabalho ou o reconhecimento eram suficientes para manter estes trabalhadores interessados, comprometidos e, principalmente saudáveis.

Ao propor o tema, como possível dissertação de mestrado para a Prof^a. Sonia, ela acolheu com muita alegria e entusiasmo, sendo que o assunto já estava sendo abordado por outra aluna orientada por ela, porém em docentes em Enfermagem do nível técnico. E a partir deste momento, foi se delineando nosso estudo. O que inicialmente seria realizado com enfermeiros passou a ser uma preocupação com os docentes da área de enfermagem, formadores de enfermeiros.

Finalmente, após 1 ano e 7 meses, estamos concluindo esta pesquisa de forma satisfatória.

1. INTRODUÇÃO

De há muito, temos observado o quanto é complexo o cotidiano do professor em geral, mas, particularmente, do ensino superior. Baseando em referenciais teórico-práticos sobre esta questão, verificamos haver necessidade de atenção especial neste sentido (GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003; CODO, 1999; VASCONCELLOS, 2002; ESTEVE, 1999; CARLOTTO, 2002; FREIRE, 1980). Então, temos nos preocupado com a saúde do docente e com o excesso de atividades acadêmicas e científicas (ensino, pesquisa, extensão e atividades administrativas) com as quais, a maioria se defronta. Esse tipo de trabalho pode resultar em fadiga exaustiva, provocando, com isto, estresse* severo, trazendo conseqüências marcantes, aliadas à falta de tempo para si e para o alívio da sobrecarga emocional que a profissão envolve, propiciando o desencadeamento da Síndrome de Burnout, no cotidiano do educador (GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003; CODO, 1999; ESTEVE, 1999; CARLOTTO, 2002; MASLACH E LEITER, 1999).

Vale destacar que profissões, sobretudo, aquelas que são entendidas socialmente, ou mesmo sentidas pelo próprio trabalhador como sendo sacerdotais ou vocacionadas, demandam cobrança maior por parte do profissional em relação a si mesmo e ao ambiente de trabalho (VASCONCELLOS, 2002; CARLOTTO, 2002). Isto posto, acaba exigindo efetiva dedicação, competência ímpar e dom especial para atender as suas necessidades, a do cliente e a do serviço, tais como: professor, enfermeiro, médico, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, agentes penitenciários, agentes da justiça, militares das forças armadas e seus respectivos para-profissionais ou técnicos (FREUDENBERGER E RICHELSON, 1991; DANTAS, 2003).

* A grafia do termo estresse no presente trabalho foi padronizada em língua portuguesa.

Há dados da literatura que evidenciam que a profissão docente contribui para a efetivação do estresse e conseqüente Síndrome de Burnout, pois existe convivência constante com alunos, outros docentes, coordenadores, chefia e instâncias; cobrança exacerbada de atribuições, responsabilidades, assim como a excelência pela organização e pelo ensino de boa qualidade; a complexidade salarial, muitas vezes tendo o professor que arcar com despesas de projeto, participação de congressos e similares, entre outros indicadores. Esses fatos evidenciam a necessidade de maior investimento científico para melhor compreender esses aspectos, demandando cuidado especial para a saúde física e mental do trabalhador, mas essencialmente para a saúde integral do professor (CARLOTTO E PALAZZO, 2006; GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003; MASLACH E LEITER, 1999; CODO, 1999).

Em detrimento a estas questões, os professores podem ter implicações significativas para o seu nível de qualidade de vida, bem como para a qualidade do serviço prestado. Conseqüentemente, apresentam sintomas físicos e psicossociais ocasionando danos a sua saúde e bem-estar, com predisposição a: cefaléia, tensões musculares, hipertensão arterial, diabetes, impaciência, irritabilidade, distanciamento afetivo, absenteísmo, conduta violenta, incapacidade de relaxamento, aumento do consumo de cigarro, álcool, entre outras drogas, podendo, assim, chegar à diminuição da auto-estima e conseqüentemente até ao suicídio. Podem ainda apresentar sintomas como: tremores, depressão, aumento ou perda de peso excessiva, angústia, tristeza, cansaço excessivo, distúrbios digestivos, entre outros ((FRANÇA, 1987; ANDES, 2008).

Profissionais que possuem características tais como ser altamente motivados e capazes, não suportar grande quantidade de estresse no serviço, não saber dizer não, mergulhar a fundo no trabalho, tendo compulsão e ocupando-se de várias atividades ao mesmo tempo acabam, ilusoriamente, extraindo com o seu serviço, grande satisfação profissional. Possivelmente, serão fortes candidatos a desenvolverem a Síndrome de Burnout. Lastimavelmente, esse é um

dos perfis mais valorizados pelos departamentos de seleção de pessoal, no mercado de trabalho, sobremaneira, o atual, o que caracteriza a desumanização que ocorre no ambiente laboral (FREUDENBERGER E RICHELSON, 1991; SELIGMANN-SILVA, 2005).

Observa-se hoje, a submissão do trabalhador às adversidades, que pode prejudicar a sua saúde física e mental como os agentes de riscos físicos, químicos ou biológicos que, ocorrendo juntamente com problemas relacionados a condições de vida e de organização do trabalho, podem desencadear transtornos mentais e até mesmo psicossomáticos, levando o indivíduo a um prejuízo da própria saúde, na vida familiar, individual e social. A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, em 2004, já preconizava a garantia de que o trabalho fosse realizado em condições que pudessem contribuir para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e coletiva dos trabalhadores, sem prejuízo para a sua saúde e sua integridade física, mental e social.

Para o cumprimento deste papel pelo Estado, faz-se necessário que as ações de segurança e saúde do trabalhador estejam sob uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde (CARLOTTO, 2002).

A educação do profissional docente com relação à Síndrome de Burnout entra neste contexto, como uma medida preventiva significativa para que o professor possa identificar os sinais e sintomas, podendo procurar auxílio profissional capacitado e fazer uso dos recursos educativos e terapêuticos disponíveis atualmente, tão logo sinta necessidade (GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003; CARLOTTO, 2002).

Diante do exposto, consideramos a relevância deste estudo em Educação para a Saúde, voltado para a saúde do docente, tendo em vista a importância da valorização da qualidade desse profissional, levando em consideração a sua própria melhoria da qualidade de vida e bem-estar, do seu serviço e da sua clientela. Isto por si só justifica a presente investigação.

2. OBJETIVOS

Dada a relevância da temática em questão, propomos trabalhar os seguintes objetivos:

- 1) Levantar com os docentes de uma faculdade de enfermagem estadual, qual o significado que eles atribuem à sua profissão, relacionando os elementos facilitadores e dificultadores da sua atuação profissional, tendo em vista a sua visão da enfermagem: tradicional, atual e do futuro (expectativas);
- 2) Destacar suas atividades ocupacionais e de lazer realizadas no seu tempo livre, identificando-as como meio de promoção da sua saúde física e mental;
- 3) Verificar no projeto político-pedagógico da sua escola, como ocorreu a sua inserção, considerando os desafios do currículo novo, averiguando o significado da Síndrome de Burnout e propondo sugestões para leituras sobre essa síndrome enquanto programa educativo para lidar com estas questões.

3. MARCO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

"O trabalhador tem mais necessidade de respeito que de pão"
Karl Marx

A educação é uma experiência libertadora que necessita valorizar a liberdade para poder ocorrer. E a liberdade, é uma conquista coletiva, de um corpo social organizado. Além disso, a educação precisa de suporte social no trabalho para ser efetiva. Precisa ser efetiva para ser livre, para que os educadores e educandos co-participem do seu próprio destino (FREIRE, 1999).

3.1 A DOCÊNCIA EM QUESTÃO

*"Quem conhece a sua ignorância revela a mais profunda sapiência.
Quem ignora a sua ignorância vive na mais profunda ilusão"*
Lao-Tsé

Desde o início da carreira docente, com a primeira divisão social do trabalho, separando o trabalho manual do intelectual, os educadores foram diferenciados em relação aos outros trabalhadores, por exercerem um trabalho intelectualizado (GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

O trabalho em educação segundo Saviani (1991), mostra-se muito especial, pois trata-se de um trabalho, cujo produto não se separa do ato de produção; é traduzido por conhecimentos, idéias, conceitos, valores, atitudes, símbolos que interagem, formando assim uma segunda natureza, de modo que o professor passa a ser considerado como figura indispensável.

Entretanto, atualmente, os educadores estão vivenciando uma crise de identidade, que não está apenas no domínio do saber e do saber fazer, isto é, no conteúdo de informações e de

conhecimentos que possui e na capacidade de utilizar, de maneira adequada, as estratégias e metodologias específicas, mas se fundamenta, principalmente, na competência de gerenciamento das crescentes exigências do mundo contemporâneo e da realidade social conturbada de que estão cercados (CODO, 1999).

Nesse ínterim, para Vasconcellos (2002), ainda hoje, considera-se o trabalho exercido pelos professores, fortemente ligado às características de personalidade, motivação e vocação, de modo que o indivíduo abraça essa carreira, sem reconhecer as competências que dispõem para exercer uma profissão como outra qualquer.

As responsabilidades e as exigências projetadas sobre os educadores vêm aumentando, concomitantemente a um processo histórico de rápida transformação do contexto social e do papel que eles exercem. Estão sendo retirados do seu meio cultural já conhecido, no qual desenvolveram, até hoje, sua existência, sendo colocados em um outro meio completamente distinto, sem esperança de volta ao antigo contexto (ESTEVE, 1999).

Mallmann & Daudt (2003) afirmam que mudar, em educação, implica necessariamente na mudança de paradigmas, rompendo com práticas e crenças tão profundamente internalizadas e enraizadas, que nos levam, muitas vezes, à perder a capacidade de olhar o diferente, de sair do lugar comum e enfrentar o desafio.

Não se trata somente da necessidade urgente de atualização, mas também da renúncia a conteúdos e a um saber que vinha sendo dominado por este profissional, durante anos (CARLOTTO, 2002).

Merazzi (1983 apud Carlotto, 2002), propõe 3 fatores fundamentais para a modificação no papel do professor: a renúncia das responsabilidades dos agentes tradicionais de socialização (família, ambiente, grupos sociais), o aparecimento de novos agentes de socialização, com relação à transmissão de conhecimento, formando fontes de cultura paralela à escola e o

conflito existente nas instituições com relação ao papel do professor e o que deve ser transmitido e questionado.

Para Freire (1980), o fato de tomar consciência de algo provoca, inevitavelmente, uma ação transformadora, pois na medida em que se desenvolve a consciência crítica da situação, a ação em si é consequência inevitável.

Conforme referência, os professores estão diante do desconcerto e das dificuldades de demandas mutantes, além da contínua crítica social (ESTEVE, 1999), por não chegarem a atender essas novas exigências. No entanto, as condições de trabalho desses profissionais no Brasil, são consideradas precárias e são apontadas como causadoras de adoecimento (físico e psíquico). Para que estes fatos possam ser modificados, há necessidade urgente em se saber, ao certo, quais as reais condições laborais dos docentes.

Carlotto (2002) afirma que o professor resistente às mudanças pedagógicas prementes, tem maior possibilidade de ser questionado e de desenvolver sentimentos de mal-estar. Neste contexto, os professores passam então, a se preocupar não só com as funções docentes, mas também, com questões baseadas na civilização industrial, ou seja, sua estabilidade e seu salário (CARLOTTO E PALAZZO, 2006).

Segundo Franco (2001), o professor do ensino superior está permanentemente sob um crivo crítico desde o ingresso na carreira, por meio de avaliações sistemáticas para a ascensão profissional, da submissão de trabalhos em eventos, da apresentação de projetos e de relatórios de atividade e de pesquisa, entre outras metas que deve alcançar para manter-se atualizado e competitivo.

Garcia e Benevides-Pereira (2003) ressaltam que além das atividades cotidianas, os docentes universitários somam outras atividades como participação em comissões, consultoria e assessorias, pressão institucional por publicação e pesquisa, rendimento e melhoria na

formação do aluno, aprendizagem de novos recursos tecnológicos, submissão às normas e regras técnicas da própria instituição e de ensino governamental, entre outras.

A educação, juntamente com o trabalho e a saúde, fazem parte da base de sustentação de uma sociedade, não podendo ser deixados para segundo plano, devendo ser considerado importante tudo o que os afetam (SORATTO E PINTO, 1999).

3.2 TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

"Sua profissão não é aquilo que traz para casa o seu salário. Sua profissão é aquilo que foi colocado na Terra para você fazer com tal paixão e tal intensidade que se torna chamamento espiritual"
Vincent Van Gogh

Nos tempos atuais, as pessoas são identificadas por suas profissões (FREUDENBERGER e RICHELSON, 1991). Assim sendo, o trabalho profissional é algo tão significativo na vida das pessoas, que é considerado como um fator que pode interferir em outros aspectos da vida do indivíduo, de tal modo, que as relações laborais influenciam no comportamento, nas expectativas, nos projetos para o futuro, na linguagem e até mesmo, no afeto dos indivíduos (CODO, 1993).

Por sua vez, a desregulamentação das leis trabalhistas e o crescente processo de terceirização que ocorre atualmente, contribuem para o oferecimento de emprego instável e temporário aos que ingressam no mercado de trabalho (SOUZA, 2005).

Mauro (1996) ressalta que o ambiente de trabalho possui algumas dificuldades que podem provocar no trabalhador fadiga e aborrecimentos, como falta de organização, excesso de responsabilidade, despersonalização das relações de trabalho com os pares e superiores, possibilidades de demissão ou aposentadoria, entre outros.

Todavia, a exposição aos riscos de caráter psicossocial é uma das principais causas de acidentes, enfermidades e absenteísmo nos profissionais, principalmente, os que se incluem nas profissões de ajuda ao próximo (GIL-MONTE, 2004).

Selligmann-Silva (2005), afirma que o trabalhador deve participar de um empenho conjunto para a realização das metas fixadas pela empresa e os que não participam, correm o risco de serem considerados inadequados pela equipe de trabalho e superiores, surgindo assim, grande pressão para que ele se empenhe, ou oculte essas inadequações, levando a um esforço de auto-controle emocional, que pode provocar um ocultamento das expressões de sofrimento mental.

Ainda, a estrutura social vigente, que privilegia as leis do mercado, está refletida também, no âmbito educacional, fazendo com que a escola seja avaliada a partir de parâmetros de produtividade e eficiência empresarial (FRIGOTTO, 1999).

Para Carlotto (2002), a educação, assim como o mercado de trabalho de um modo geral, tem assumido que tudo é mercadoria e que o mercado regula todas as relações, diante da crença neoliberal. Neste sentido, a escola é gerenciada como prestadora de serviços, com clientes, que necessitam de ótimo atendimento o tempo todo.

Maslach e Leiter (1999) constataram que o desgaste físico e emocional geral do trabalhador está aumentando e afirmam que o excesso de trabalho talvez seja a resposta mais óbvia de desarmonia entre o indivíduo e seu emprego, já que ele deve realizar o maior número de tarefas no menor tempo possível e com o mínimo de recursos. Além da falta de controle sobre o trabalho, ausência de valorização da pessoa pelas contribuições, acaba gerando um desencanto pelo trabalho, acrescida pela falta de união entre os trabalhadores e desrespeito pela pessoa. Esses elementos são fatores que contribuem para a ocorrência de conflitos de valores, quando ocorre desarmonia entre os princípios pessoais do trabalhador e as exigências do trabalho.

Arantes e Vieira (2002), afirmam que de forma empírica, os indivíduos que apresentavam mais sintomas de doenças, eram os indivíduos que não estavam satisfeitos com o ritmo de vida profissional, especialmente, com relação à falta de tempo para atividades não ligadas ao trabalho. Foi observado que a questão principal não era o tempo livre em que estivesse na atividade profissional, mas o conflito que se estabelecia quando havia insatisfação de não dispor de tempo suficiente para exercer atividades pessoais consideradas apazíveis. Foi verificado que eles apresentavam dificuldade de adaptação às tensões do dia-a-dia, além da falta de flexibilidade na administração de tempo para exercício de atividades não relacionadas à profissão. Neste sentido, Selligmann-Silva (1994) afirma que quanto maior a jornada laboral, menor o tempo disponível para a convivência familiar e ainda, a qualidade do relacionamento do indivíduo com os seus familiares ficará mais comprometida conforme o aumento do cansaço.

Carlotto (2003) destaca que os tempos mudaram e o trabalho escolar/acadêmico também. O ensino não é mais como tempos atrás. A escola pós-moderna passou por profundas transformações. O professor, como consequência, também se viu impulsionado a efetuar mudanças passando a ser um coordenador, um facilitador do processo de ensino-aprendizagem.

Estas transformações pressupõem um imenso desafio pessoal e coletivo em relação aos educadores que se propõem a responder às novas expectativas do paradigma da educação progressista, crítico-social (BUENO e MOKWA, 2007).

Para Bianchi (1999) uma das formas de lidar com as situações no contexto profissional seria a repressão de afetos e emoções. Entretanto, essa atitude pode ser um dos principais provocadores do esgotamento psicológico, causando fadiga, que pode provocar hipertensão arterial e enxaquecas, além de outros sintomas somáticos.

Tanto as formas de relacionamento interpessoal nos locais de trabalho, quanto a maneira pela qual cada um irá interagir com o trabalho e com os demais, decorrem da personalidade do indivíduo e da experiência de vida, somadas às regras e tradições coletivas que passam a fazer parte da vida mental e das ações de cada um (SELLIGMANN-SILVA, 2005).

Lautert (1997a) afirma que, na atualidade, o problema da satisfação no trabalho e a atenção personalizada ao paciente/cliente converteram-se nos objetivos principais da organização hospitalar. Neste íterim, Silva (2000) acrescenta que essa atenção personalizada aos pacientes não se restringe apenas às organizações hospitalares, mas sim a todos os tipos de organização na qual o cliente, o paciente ou o aluno é quem tem a razão, sendo assim a origem de todas as atenções, buscando, então, a qualidade de vida no trabalho que tem sido preocupação do homem, desde o início da sua existência, com outras nomenclaturas em outros contextos, mas sempre voltada para promover o bem-estar do trabalhador.

A principal defesa adotada, tanto em nível individual e coletivamente, para agüentar o sofrimento, é a negação, encontrando uma forma de conviver com o mesmo e com a situação de trabalho que o provoca, sendo que a solução encontrada é decretar que o mal-estar não existe, negando as suas causas, isto é, as situações perigosas, coercitivas ou penosas (SELLIGMANN-SILVA, 2005).

No entanto, é difícil atingir um equilíbrio entre as exigências do universo laboral e as necessidades psicofisiológicas do trabalhador, de tal modo que este conflito pode conduzir o indivíduo ao sofrimento e, conseqüentemente, refletir na sua saúde física e mental, sendo que basta diminuir a pressão organizacional para que toda manifestação do sofrimento desapareça (DEJOURS, 2000).

Para Selligmann-Silva (2005), as alterações de humor ou conduta ligadas ao sofrimento mental podem ser, no entanto consideradas, como perturbadores do bom andamento laboral na interpretação do superior hierárquico, que poderá ou não perceber que se trata de uma

alteração de saúde. Todavia, estas mudanças de conduta que prejudicam a ordem e o desempenho, são freqüentemente interpretadas como demonstração de negligência, indisciplina, irresponsabilidade ou despreparo profissional, culminando na maioria das vezes em demissão por justa causa, sem oportunidade para o estabelecimento de um diagnóstico médico adequado.

Nas profissões onde a atividade é de dispensar cuidados ou ensinar, observa-se a instalação de uma intolerância ao contato com os sujeitos que deveriam ser alvo de dedicação profissional. É como se o trabalhador tivesse sido atingido por um estado de saturação emocional na qual não é mais possível suportar o encontro com a necessidade de outra pessoa, pois agora é o próprio profissional quem está num estado que, muitas vezes, é de desespero e, portanto, deplorável (SELLIGMANN-SILVA, 2005). Este mesmo autor em outro estudo de 1994 identificou, com relação à saúde mental e trabalho, um desgaste psíquico que foi associado à imagem de mente consumida, reunindo três abrangências: desgaste orgânico da mente (seja em acidentes do trabalho, seja pela ação de produtos tóxicos), variações do mal-estar, das quais a fadiga (mental e física) e desgastes que afetam a identidade do trabalhador, ao atingir valores e crenças, que podem ferir a dignidade e a esperança. Neste último caso, o desencadeante seria mais provavelmente uma situação de sobrecarga ou de frustração no trabalho (SELLIGMANN-SILVA, 2005).

No entanto, existe uma fase prévia a este desencadeamento, na qual o entusiasmo é substituído por uma vivência de tédio, surgindo irritabilidade e mau humor. Passa a acontecer, em geral, uma tendência a negar essas primeiras manifestações de desgaste por parte da pessoa afetada (FREUDENBERG, 1974).

Fatores como insatisfação do homem com o seu trabalho poderão desencadear problemas de saúde mental, seja pelo ambiente ou pelas tarefas que executa. Vale ressaltar que o trabalho é considerado um dos processos de produção do psiquismo individual, pois faz parte de nossa

identidade social, sendo, portanto, um dos produtores da nossa saúde mental, podendo também produzir enfermidade mental, se não oferecer possibilidades ao trabalhador de concretizar suas aspirações, idéias, desejos ou quando a organização do trabalho é inflexível (BIANCHINI, 1999).

As síndromes depressivas podem ter sua patogenia, desencadeamento e evolução, nitidamente associados às vivências do trabalho, podendo a depressão manifestar-se em quadros agudos ou crônicos típicos. Entretanto, os quadros depressivos associados ao trabalho, podem não ser característicos, revelando-se de forma mais sutil, tendo como principal manifestação o desânimo diante da vida e do futuro (SELLIGMANN-SILVA, 2005).

Atualmente, o estresse é um dos fatores responsáveis por alterações do estado de saúde e de bem-estar do indivíduo que pode levar à doença e à morte, tendo sido provada a possibilidade de se prevenir a morbidade e impedir a mortalidade ocasionada por ele (PAFARO & MARTINO, 2004).

3.3 O ESTRESSE OCUPACIONAL E O COTIDIANO DOCENTE

"Se teus esforços forem vistos com indiferença, não desanimes, pois o sol ao nascer dá um espetáculo todo especial, no entanto a platéia continua dormindo"
Autor desconhecido

O estresse é resultado de uma interação entre a pessoa e o mundo em que ela vive, de suas experiências passadas e suas expectativas para o futuro, podendo originar tanto de fontes internas, quanto externas (LIPP, ROMANO, COVOLAN e NERY, 1990; FRANÇA e RODRIGUES, 2005).

Segundo Lazarus e Folkman (1984) é uma interação entre estímulos e respostas, enfatizando a relação pessoa-meio ambiente, e o modelo de estresse proposto por eles é

chamado estresse psicológico e é entendido como o relacionamento particular entre a pessoa e o ambiente, que é avaliado pela pessoa como sobrecarregado ou excedendo os seus recursos e assim, colocando em perigo o seu bem-estar. Não obstante, o que irá determinar a intensidade do agente estressante é a avaliação que o indivíduo faz da situação e os recursos disponíveis para combatê-la (MATOS, 2000).

De acordo com Aquino (2005), Hans Selye estudou o estresse a partir de 1930 e o definiu como um estado de tensão patogênico do organismo a qualquer demanda avaliada por meio de alterações da composição química do organismo e introduziu em 1936 o termo estresse nos mais diferentes aspectos da vida humana. Essas modificações, causadas pelo estresse, foram descritas por Selye (1956 e 1986) em três fases:

- Fase de reação de alarme: estado inicial de mobilização geral do organismo para fazer frente ao estressor, buscando adaptação às exigências feitas. Quando a ação do estressor é de curta duração, há o restabelecimento da homeostase, sendo esta uma reação equivalente à de luta ou fuga.
- Fase de resistência: ocorre quando o agente estressor mantém a sua atuação, impedindo, portanto o organismo de retornar à homeostase, ocorrendo reações de defesa mais localizadas e adequadas ao estresse.
- Fase de exaustão: ocorre quando os mecanismos adaptativos falham frente aos agentes estressantes permanentes e excessivos, tornando o organismo sujeito a doenças ou transtornos e até mesmo à morte.

Além das alterações bioquímicas, ocorrem também alterações em todas as funções do indivíduo, sejam elas físicas, emocionais ou espirituais, pois o ser humano ultrapassa seus limites (BERNIK, 2002).

Podemos considerar que o estresse é mais antigo que o homem, correspondendo à uma reação biológica de enfrentamento ou fuga, ocorrendo em situações críticas, podendo sua

causa ser desenvolvida por estímulos externos, tais como o trabalho, o lar ou até mesmo os problemas do cotidiano.

O estresse é definido por três conceitos: estímulo estressor; resposta à tensão e como ação entre o ambiente externo e interno do indivíduo (STACCIARINI & TRÓCCOLI, 2001).

Portanto, o homem consegue adaptar-se bem ao estresse agudo, mas quando essa condição manifesta-se de forma repetitiva ou crônica, os efeitos multiplicam-se, ocorrendo um desgaste no organismo (BAUER, 2002).

Concluindo, Maslach e Leiter (1999) afirmam que cada pessoa expressa o estresse de uma forma única, mas com algumas características básicas:

- Erosão de compromisso com o trabalho, tornando-se desagradável, insatisfatório e sem sentido;
- Erosão das emoções, com a presença de raiva, ansiedade e depressão;
- Problema de adequação entre o indivíduo e o trabalho: apesar de ser visto pelo indivíduo como uma crise pessoal, é o local de trabalho que está em dificuldades.

O estresse significa o desgaste da matéria que foi exposta a algum tipo de pressão ou força, representando para os homens, consequências físicas e emocionais causadas por uma situação da vida cotidiana (AQUINO, 2005).

Certa dose de estresse é importante para a fisiologia, pois motivará o indivíduo e aumentará sua produtividade no trabalho, o que é chamado de *eustress*. Se o estresse apresentar reações perniciosas à saúde, é denominado *distress* (LIMA, 1997).

Segundo Matos (2000), a persistência dessa reação poderá levar o organismo à produção de transtornos psicossomáticos ou doenças, podendo chegar até à morte.

E quando um indivíduo encontra-se submetido a uma carga excessiva de elementos estressores, seu organismo pode desencadear respostas que resultam no aparecimento de sintomas ou de doenças (PARDINI, 1992).

No entanto, por estarem relacionadas diretamente com o sistema nervoso, as reações mais freqüentemente apresentadas em situação de estresse são aumento da pressão arterial, das freqüências cardíaca e respiratória, além da dilatação das pupilas, de modo que estas reações são pessoais e dependentes das experiências e do modo de vida de cada pessoa (AQUINO, 2005).

Todavia, o estresse pode ter origem tanto de fontes internas, referentes ao próprio pensamento, às crenças e valores individuais e à interpretação do mundo ao redor, quanto externas, referentes aos acontecimentos cotidianos ou às pessoas com as quais lidamos (LIPP, ROMANO, COVOLAN e NERY, 1990).

França e Rodrigues (2005) definem o estresse relacionado ao trabalho como as situações do ambiente de trabalho percebidas como ameaçadoras pelo indivíduo, podendo originar tanto pelo excesso de demandas para o trabalhador quanto pela falta de recursos adequados para o enfrentamento destas situações. Ainda, os agentes estressores do trabalho possuem as seguintes características: competição não-saudável, influência política, comportamento hostil entre os pares, discussões inúteis, pouca contribuição ao trabalho, trabalho isolado dos membros, problemas comuns não compartilhados, alto nível de insegurança e grande dependência do líder.

Entretanto, um evento é estressante à medida que o ser humano percebe e dá a ele valor como tal, exigindo um processo de interação entre o acontecimento e a percepção deste pelo sujeito (LAUTERT, CHAVES E MOURA, 1999).

As estratégias de enfrentamento têm o objetivo de mudar ou adaptar o comportamento do indivíduo às situações vivenciadas de modo a reduzir a ansiedade e restaurar a homeostase com menor dano possível à sua qualidade de vida (FARAH, 2001).

Lipp, Romano, Covolan e Nery (1990) citam a existência de pesquisas que indicam que para as pessoas serem mais resistentes ao estresse elas devem possuir um conjunto de atitudes

específicas com relação à vida, tais como abertura e tolerância a mudanças, tendência de estar sempre muito envolvido com o que faz e um sentimento de certo controle sobre os acontecimentos da vida. E afirma ainda que, a compreensão do que é o estresse, seus sintomas e suas fases pode levar o ser humano a saber utilizar a seu favor a força gerada pelo estresse inevitável, pois a falta de conhecimento sobre o assunto e de tratamento adequado, pode levar a várias doenças orgânicas.

Existem 3 importantes fatores externos geradores de estresse: a família, o trabalho e o ambiente social no qual o indivíduo está inserido, sendo os dois primeiros os mais graves e crônicos, pois constituem-se em fontes de tensão ao longo de toda vida (SILVA, 1999).

Em estudo realizado por Matos (2000) as atividades para alívio do estresse mais utilizadas pelos docentes, são: atividades recreativas e físico-esportivas, fuga-evitação, atividades de relaxamento, apoio social, atividades de enfrentamento, atividades espirituais, apoio familiar, expressar os sentimentos, evitar interferência no trabalho ou não utilizam estratégias.

Existe hoje a necessidade cada vez maior de se manter a saúde mental no ambiente de trabalho. Nos EUA, estas desordens são vistas com prioridade, uma vez que o trabalho e a saúde mental estão intimamente relacionados. Fazendo com que o trabalhador se considere diferente dos outros, único, contribuindo com sua especificidade (JACQUES e CODO, 2002).

A prevenção do estresse no trabalho será um dos maiores desafios da área de saúde ocupacional do século XXI, deste modo, a humanização prescinde estar em primeiro plano (CARLOTTO, 2002; BUENO, 2001).

O estresse ocupacional é a interação do trabalhador com as características do trabalho, onde a demanda desse excede as habilidades que o trabalhador possui para enfrentá-las (STACCIARINI, 1999).

O trabalho pode ser tanto uma fonte de satisfação e prazer, como produzir sentimentos de alienação e hostilidade relacionada à fragmentação e competitividade, no ambiente de trabalho (AQUINO, 2005).

Os estressores estão presentes em todos os tipos de atividades, no entanto, muitos deles acarretam prejuízos à sua realização, dificultando o relacionamento entre os pares, prejudicando atenção, concentração e memória, aumentando os acidentes de trabalho e o absenteísmo e conseqüentemente, diminuindo a produtividade (BAUK, 1985).

A capacidade de trabalho está intimamente ligada à saúde do trabalhador, de modo que essa é diretamente afetada pelas condições de trabalho a ele oferecidas. Por conseguinte, a relação saúde-trabalho não envolve somente os trabalhadores diretamente engajados no processo de trabalho, mas também suas famílias e a própria instituição onde trabalham (SILVA, 1999).

Matos (2000), ressalva que não se pode atribuir a produção do estresse ocupacional única e exclusivamente ao trabalho e à singularidade das organizações, pois segundo ele, parece haver outras condições, como as demandas específicas de cada ocupação e/ou características individuais que podem contribuir para a ocorrência deste tipo de estresse.

O processo de aprendizagem é um importante estímulo estressor (BELL, 1991). Carlotto e Pallazzo (2006) afirmam que a relação professor-aluno apresenta-se como o componente fundamental da atividade docente e é, sobretudo nessa relação de horizontalidade e de diálogo que emerge a essência da função, podendo, deste modo, ser fonte de prazer quando essa se estabelece de forma adequada e satisfatória, ou mesmo, funcionar como elemento de tensão e estresse quando ocorre o contrário.

No exercício da docência podem ser encontrados muitos estressores psicossociais, podendo ser relacionados à natureza das funções exercidas ou ao contexto institucional e social onde estas são exercidas (CARLOTTO, 2002).

Jones (1998), afirma que as primeiras referências sobre educação em Enfermagem, já relatava períodos de estresse como inerentes ao processo educacional.

Segundo Codo e Vasques-Menezes (1999), o que está por trás da carga mental no trabalho do educador, não é a dedicação, o numero de horas, mas sim a impossibilidade do cumprimento de exigências impostas por este trabalho completo, sob certas condições objetivas.

O estresse aparece mediante a exposição à fatores do trabalho percebidos pelo indivíduo como desprazerosos, conduzindo-o a um desgaste físico e emocional, no entanto, se esta exposição for prolongada, há necessidade de desenvolvimento de mecanismos adaptativos, eficazes ou não, que acabam levando à Síndrome de Burnout (LAUTERT, 1995).

O Burnout é uma resposta do organismo a um estado de estresse prolongado, crônico, instalado quando situações de enfrentamento não foram utilizadas, falharam ou não foram suficientes (HARRISON, 1999).

A Síndrome de Burnout é uma manifestação mais radical do estresse em sua fase de esgotamento, exaustão física e emocional (ARANTES E VIEIRA, 2002).

3.4 SÍNDROME DE BURNOUT

*"Os males de que padece o ser humano,
em seu maior número, vêm dele mesmo"*
Plínio

A expressão Burnout, de origem inglesa, designa aquilo que deixou de funcionar por falta de energia e foi utilizada pela primeira vez por Brandley, em 1969 (GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

De acordo com Codo e Vasques-Menezes (1999), foi Freudenberg[†], em 1974, quem aplicou o termo Burnout no sentido que é usado atualmente. Surgiu como uma metáfora para ilustrar o sentimento de profissionais que trabalhavam diretamente com pacientes dependentes de substâncias químicas. Freudenberg (1974) no artigo *Staff burn-out*, utilizou o termo pela primeira vez, com a intenção de alertar a comunidade científica para os problemas a que os profissionais da saúde estão expostos, em função do trabalho. Neste estudo demonstrou que com alguns meses de trabalho na área, os indivíduos já compartilhavam um conjunto de sintomas parecidos, inclusive o sentimento de sofrimento. Referiam não ver mais seus pacientes como pessoas que necessitassem de ajuda, pois eles próprios não faziam esforços para deixar o vício. Outros funcionários reclamavam de exaustão física e ainda alguns referiam não conseguir atingir seus objetivos iniciais. A este conjunto de sintoma, foi atribuído o nome Burnout. Segundo Pines (1993), Freudenberg, em 1980, definiu Burnout como um estado de fadiga ou frustração que ocorre quando o indivíduo devota-se a uma causa, a um estilo de vida ou a um relacionamento e sente que falhou em obter a recompensa esperada.

Existem relatos de que na década de 80, o Burnout já apresentava resultados alarmantes e que os grupos, até então, considerados sem risco para a doença, em razão da vocação e dos altos níveis de gratificação pessoal e social, começaram a apresentar os sintomas (Carlotto e Gobbi, 1999).

Segundo França (1987), que publicou o primeiro trabalho sobre Burnout no Brasil, esse entende a Síndrome de Burnout como uma doença gerada pela quebra de harmonia entre as esferas somática, intelectual e emocional, que pode gerar conseqüências graves no âmbito pessoal, familiar e profissional. Além disso, tem início insidioso e traiçoeiro, sendo lento e

[†] Foram encontradas diversas formas de escrita do nome do primeiro pesquisador a adotar o termo Burnout com o sentido de estresse e fadiga crônica: Freudenberg (23 artigos acadêmicos), Fregenbauer (2 artigos), Freuderbergh (1 arquivo: Diretrizes de conduta médico-pericial em transtornos mentais; Brasília, junho de 2007; Ministério da Previdência Social, Instituto Nacional do Seguro Social). Adotaremos o nome Freudenberg, pois é o que está referenciado em artigo original encontrado em nossas buscas.

progressivo causando sensação de mal-estar indefinido, físico ou mental, sendo, pois atribuídos pelo acometido, resultado de excesso de trabalho.

Para Esteve (1999, p.12), “quando usamos o termo mal-estar, sabemos que algo não vai bem, mas não somos capazes de definir o que não funciona e porque”.

De acordo com a legislação brasileira de auxílio do trabalhador, o Anexo II adequa a Síndrome de Burnout no grupo de Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, Decreto no. 3048/99, de 6 de maio de 1996, que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social, conforme previsto no Art.20 da Lei n. 8.213/91 ao referir-se aos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10). O inciso XII indica a Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burn-Out, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) e aponta como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional, o ritmo de trabalho penoso (Z56.3) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6). (BRASIL, 1999)

Para Carneiro (2001), certamente as condições de vida do trabalhador professor dentro e fora da instituição escolar, determinam aspectos relacionados à sua saúde, podendo levá-lo ao absenteísmo excessivo e até o abandono da profissão. Ainda, a reflexão sobre o próprio trabalho não é um hábito muito comum nesta categoria.

Maslach (2007) afirma ser um importante fator de risco para problemas de saúde mental, podendo provocar um impacto significativo na vida familiar e no trabalho do indivíduo afetado, sendo uma reação cumulativa a estressores ocupacionais contínuos.

Codo e Vasques-Menezes (1999), afirmam não existir uma definição única sobre Burnout, mas é consenso que ele não deve ser confundido com o estresse, pois é uma resposta ao estresse crônico. Envolvendo, pois, condutas negativas com relação aos clientes/pacientes/alunos, organização e trabalho, sendo uma experiência subjetiva que envolve atitudes e sentimentos que podem acarretar problemas práticos e emocionais para o

trabalhador e organização. No entanto, o estresse não envolve estas atitudes, se caracterizando por esgotamento pessoal, que interfere na vida do indivíduo e não em sua relação com o trabalho. Desta forma, o Burnout ocorre quando a pessoa perde certos recursos pessoais, quando estes são inadequados para a demanda ou quando não proporcionam os resultados esperados, ocorrendo falta de estratégias de enfrentamento.

França (1987) refere que o ambiente docente é de alto potencial estressante, na maioria das vezes, pois comportam atividades que exigem grande qualificação intelectual e decisões importantes, além de terem um peso emocional muito intenso e serem exercidos durante anos, com excesso de carga horária. E ainda que uma das características dos doentes é a abolição do lazer, pois o trabalho e o descanso se sucedem ininterruptamente, sendo que freqüentemente as horas de repouso são insuficientes e o lazer é completamente abolido.

O Burnout é um estado que vai corroendo progressivamente a relação do profissional com sua atividade laboral (FRANÇA, 1987). O processo de evolução da doença tem início insidioso, apesar de parecer ter surgido de repente, nunca é agudo, dificilmente detectado no começo, por acometer predominantemente indivíduos auto-suficientes, que estão acostumados a esconder suas fraquezas (FREUDENBERGER E RICHELSON, 1991).

A primeira fase de Burnout ocorre quando o indivíduo percebe que as demandas do trabalho são superiores aos recursos de que dispõe para enfrentá-las (ALVARES e FERNANDES, 1991).

Vários elementos compõem a síndrome, pois vão surgindo e posteriormente se impactando sobre a vida dos profissionais, de forma silenciosa, e quando ocorre o diagnóstico da doença, vários aspectos da vida pessoal do profissional, já foram afetados (GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

O Burnout demonstra claramente a extensão multidimensional do problema que compreende os profissionais brasileiros e indica prejuízos pessoais e também familiares,

sociais e institucionais, sendo que nesse, existem tanto aspectos de relação, quanto financeiros (Benevides-Pereira, 2002).

Para França (1987), existem vários fatores de risco que, quando ocorrem simultaneamente, podem levar ao Burnout, podendo ser tanto do próprio indivíduo, quanto do ambiente e da construção genética. Além disso, outros fatores podem contribuir para uma maior incidência, como o alto contingente de elementos imponderáveis do trabalho, uma relativa identificação, bem como os laços afetivos que, muitas vezes, se estabelecem entre o profissional e seu cliente.

França e Rodrigues (2005, p. 52) afirmam que:

“o Burnout seria a resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas, em situações de trabalho, com outras pessoas ou de profissionais que apresentam grandes expectativas em reação ao seu desenvolvimento profissional e dedicação à profissão que, em função de diferentes obstáculos, não alcançaram o retorno esperado... apresenta instalação insidiosa, corroendo progressivamente a relação do sujeito com sua atividade profissional.”

De acordo com Codo (1999), umas das características da síndrome é a perda do sentido da relação com o trabalho, de modo que o que o indivíduo realiza parece inútil.

O fenômeno do Burnout pode ser caracterizado como uma síndrome de má adaptação psicológica, psicofisiológica e de reações comportamentais inadequadas, a uma forma específica de estresse ocupacional. Esta definição permite uma visão compreensiva de como a realidade emocional do indivíduo associada à institucional, pode afetar os profissionais que trabalham nos serviços sociais (PAFARO & MARTINO, 2004).

Freudenberger e Richelson (1981), afirmam que os primeiros sinais do sofrimento mental são a perda de energia e o cansaço contínuo, exaustão esta, de difícil reconhecimento pelo indivíduo que está acostumado com um excesso de energia habitual. Como resposta a este quadro, o acometido tende a querer trabalhar ainda mais para compensar as perdas com a exaustão, agravando ainda mais o problema. Outro sintoma é o desinteresse, como uma

resposta de autodefesa para encobrir o desgosto, passando a evitar atividades de seu interesse e gerando a apatia e o cinismo. Assim, o indivíduo passa a questionar as relações interpessoais, o trabalho e até a própria vida.

Neste caso, o indivíduo, sente-se esgotado, não encontra alternativas, desenvolvendo então um sentimento de baixa auto-estima e impotência profissional, e, não sendo capaz de realizar tudo o que deseja ou que deveria, vê-se angustiado. Tendo que escolher entre o trabalho e a família, tenta se proteger afastando-se do afeto exigido tanto por um como por outro, fingindo não sentir, sofre, utilizando como recurso a despersonalização. Entretanto, o Burnout ocorre em trabalhadores altamente motivados, que reagem ao estresse laboral trabalhando ainda mais até atingirem um colapso, tendo maior incidência entre os *workaholics*, pois esses não investem em outra área que não seja o trabalho (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

De acordo com França (1987), a Síndrome de Burnout é, geralmente, observada em pessoas altamente competentes, responsáveis e motivadas que, no entanto, não conseguem suportar o grande volume de estresse contido em seu trabalho. São profissionais que mergulharam fundo no seu trabalho, não sabem dizer não, não medem sacrifícios, ocupam-se com várias atividades ao mesmo tempo e tem compulsão por trabalho, retirando dele grande parte de sua satisfação pessoal e priorizando-o com relação a todos os outros aspectos da vida, e ainda tem uma necessidade muito grande de vencer e de ser reconhecido, dificuldade para relaxar sem sentir culpa e é impaciente com atrasos e interrupções.

Os indivíduos acometidos pelo Burnout são aqueles que não têm tempo para si, sozinhos, assumem frequentemente muitas atividades por decisão própria, possuem grande desejo de ajudar as pessoas e preocupação social, são dedicados e comprometidos no trabalho, não estando preparados para as frustrações a que estão destinados (FREUDENBERGER e RICHELSON, 1991). É ainda atribuída à Síndrome, a discrepância entre o que é investido e o

que é recebido em reconhecimento pelo trabalhador. No caso de educadores, busca-se traçar um perfil do profissional que é mais susceptível ao Burnout, tendo como alguns dos fatores a baixa resistência do ego, intolerância e ambigüidade de papeis, com personalidade forte e que pensam ter o poder de resistir e escapar do estresse (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

Para Carlotto e Palazzo (2006), é socialmente aceitável sentir-se exausto em função do trabalho, promovendo maior valorização do profissional, sendo inclusive reforçado pelos superiores, que passam a ver esses trabalhadores como dedicados e comprometidos com as metas e objetivos da instituição, estratégia bastante utilizada na busca de maior produtividade.

No entanto, numa instituição, o Burnout pode produzir efeitos na diminuição da produção, na qualidade do trabalho executado, no absenteísmo e acidentes ocupacionais aumentados, na alta rotatividade, na visão negativa da instituição, podendo resultar graves prejuízos financeiros (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A manifestação central desta síndrome é o esgotamento emocional, caracterizado por sentimentos de fadiga que se desenvolvem no indivíduo, promovendo o esgotamento energético emocional (DANTAS, 2003).

O desgaste físico e emocional gerados no local de trabalho são mais prováveis onde há maior desencontro entre a natureza do trabalho e a natureza do ser humano que realiza este trabalho, isto é, o deslocamento entre o que as pessoas são e o que elas têm de fazer, representando uma erosão dos valores, da dignidade, do espírito e da vontade, uma erosão da alma humana. Cada vez mais, trabalha-se em ambientes nos quais os valores humanos ocupam um lugar distinto, com maior valorização dos fatores econômicos (MASLACH E LEITER, 1999).

De acordo com França e Rodrigues (2005), esses salientam que o desgaste a que o trabalhador é submetido no ambiente e nas relações laborais, é fator significativo na

determinação de doenças. E o agente estressor psicossocial é muito importante, sendo hoje reconhecido pela maioria dos profissionais médicos, pois afeta todas as classes sociais.

Muitas vezes, pelo fato dos profissionais que atendem o indivíduo acometido serem despreparados, ele é tratado como se estivesse em estresse ou depressão. Porém, a causa principal não é atendida. Além disso, a sobrecarga e toda a dificuldade são atribuídas aos componentes pessoais (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

É necessário neste contexto, um suporte social adequado, que ofereça apoio real, principalmente, perante uma situação de tensão, pois ele auxilia, objetivamente, na resolução de problemas, no compartilhamento de soluções permitindo que ocorra uma descarga afetiva, ajudando para que o tempo passe mais rápido e que sejam desviadas as preocupações, impedindo a tomada de atitudes intempestivas e inadequadas (VASQUES-MENEZES e SORATTO, 1999; VASQUES-MENEZES, CODO e MEDEIROS, 1999).

Assim, existem, no mínimo, cinco elementos comuns nas definições do Burnout: predominância de sintomas relacionados à exaustão mental, fadiga e depressão; ênfase nos sintomas mentais e comportamentais; os sintomas são relacionados ao trabalho; manifestam-se em pessoas ditas normais e, além disso, há uma diminuição da efetividade e desempenho no emprego, em razão de atitudes negativas (MASLACH, SCHAUFELI E LEITER, 2001).

Dentre as características pessoais desencadeantes estão: idade, estado civil, filhos, sexo, nível educacional, personalidade, *hardness* ou personalidade resistente aos estressores, neurotismo, sentido de coerência, motivação e idealismo. Com relação às características do trabalho, estão o tipo de ocupação e de profissão (MASLACH & JACKSON, 1981).

Maslach (2001) refere ainda que as mulheres sejam mais propensas a desenvolver o Burnout, especialmente as mais jovens. O trabalho noturno, as constantes trocas de turnos, a falta de funcionários e os conflitos entre os membros da equipe aparecem como fatores de risco para a síndrome.

Em 1981, Maslach e Jackson desenvolveram um instrumento para verificar os sentimentos pessoais e atitudes do enfermeiro em seu trabalho e ante seus pacientes, chamado Inventário em Burnout de Maslach (MBI). Com este instrumento, podem ser caracterizadas três dimensões fundamentais do trabalho que definem qual o grau da doença: alto, moderado ou baixo:

- **Desgaste ou Exaustão Emocional (EE):** é a dimensão que mais se aproxima de uma variável de estresse. Refere-se a um sentimento de sobrecarga emocional, sendo este um traço fundamental da síndrome, caracterizado pela perda de energia, esgotamento e fadiga constante, sintomas que podem afetar o indivíduo física, psiquicamente ou das duas formas. A partir de então as pessoas acometidas sentem gradativa redução de sua capacidade de produção e vigor no trabalho.
- **Despersonalização (DE):** geralmente vem acompanhada de ansiedade, aumento da irritabilidade e perda de motivação. O indivíduo se vê cercado de sentimentos negativos para si mesmo e para com os outros, ocorrendo redução das metas de trabalho, da responsabilidade com os resultados, alienação e conduta egoísta. O indivíduo passa então a isolar-se dos outros, como forma de proteção, mantendo uma atitude fria em relação às pessoas, não sendo mais capaz de lidar com suas emoções e as dos outros e começa a tratá-los de forma desumanizada;
- **Incompetência ou falta de Realização Pessoal (RP):** devido ao sentimento de inadequação pessoal e profissional ao trabalho, o indivíduo passa a apresentar uma série de respostas negativas para consigo e para com o trabalho, como depressão, baixa produtividade, baixa auto-estima e redução das relações interpessoais. Nesta fase, ele assume uma atitude defensiva, com modificações nas suas condutas e atitudes com o objetivo de defender-se dos sentimentos experimentados, e apresenta tendência a avaliar-se negativamente em relação ao seu desempenho.

Lautert (1997a) afirma que por ser uma síndrome, não existem etapas claras de seu desenvolvimento, podendo os indivíduos acometidos, apresentarem qualquer uma das características citadas. Além disso, dentre os principais sintomas psicossomáticos associados estão as cefaléias, tensões musculares e hipertensão arterial. Entre as alterações mais frequentemente observadas na conduta estão: absenteísmo no trabalho, conduta violenta, incapacidade para relaxar, aumento do consumo de tabaco, álcool, fármacos, entre outros. Já na dimensão emocional, podem apresentar impaciência, irritabilidade, distanciamento afetivo, ansiedade e redução da capacidade de elaboração de juízos.

Segundo França (1987), os principais sintomas apresentados são:

- Físicos (fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono e dores musculares, crises de sudorese e cefaléia do tipo tensional ou enxaqueca, opressão precordial ou palpitações, perturbações gastrintestinais e diminuição da imunidade);
- Psíquicos (diminuição da memória evocativa e de fixação, dificuldade de concentração, diminuição da capacidade de tomar decisões, manifestações paranóides, sentir-se injustiçado, incompreendido, fixação de idéias e obsessão por determinados problemas, ideação fantasiosa, lentificação do pensamento e dificuldade de aprender fatos novos, diminuição da espontaneidade e criatividade em geral);
- Emocionais (desânimo, perda do entusiasmo e da alegria, ansiedade e depressão, impaciência, irritação, pessimismo, auto-depreciação e culpa);
- Comportamentais (tendência ao isolamento, menor flexibilidade nos relacionamentos, dificuldade na aceitação de novas situações, perda de interesse pelo trabalho e lazer, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas tranqüilizantes, além de forte tendência para o absenteísmo).

Segundo Maslach (2007), as pessoas com Burnout lidam com os eventos estressantes de forma passiva, defensiva, de forma que os estilos de *coping*[‡] ativos e confrontadores estão associados a menores níveis da doença.

Quando o trabalhador não consegue manter o ritmo de trabalho ou o equilíbrio mental, ele abandona ou não comparece ao trabalho. Mesmo sabendo que não está doente, porém estando esgotado, em iminente descompensação, sabe que não lhe será permitido abandonar o trabalho apenas em razão do sofrimento mental e da fadiga, mas sim, em razão de uma doença (DEJOURS, 2000).

Se existe um favorecimento do aparecimento de Burnout pelo ambiente, observa-se maior rotatividade de funcionários dentro da empresa, absenteísmo, queda de qualidade e produtividade, aumento de licenças médicas, baixa auto-estima dos trabalhadores, desligamento psicológico, entre outros incidentes (GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Nos casos em que existe conflito entre família e trabalho, onde o indivíduo sente que o tempo que deveria ser destinado ao convívio familiar está sendo consumido pelo trabalho, ocorre um aumento significativo de fatores de exaustão emocional e despersonalização, porém de maneira geral, uma carreira compensadora não é percebida como competitiva à família ou aos filhos (VASQUES-MENEZES, CODO e MEDEIROS, 1999).

O Burnout é na realidade a expressão da sensação de impotência frente aos problemas que se acumulam, o professor perde a ilusão pelo trabalho que realiza, de modo que nada mais importa e qualquer esforço parece ser inútil. O trabalho continua, mas sem crença, sem sonho, nem ideal (CODO e VASQUES-MENEZES, 1999).

[‡] O termo *coping* será utilizado em sua língua original inglês, devido a não existência de um termo em português que traduza de forma satisfatória o significado da palavra, além disso, sua utilização já está consolidada tanto na literatura nacional, quanto na internacional. Seu significado está próximo das expressões “lidar com” ou “enfrentamento” (MATOS, 2000).

E, além disso, esta síndrome não é um problema do indivíduo, mas sim do ambiente social em que trabalha, sendo que a estrutura e o funcionamento desse ambiente moldam a forma pela qual as pessoas interagem entre si e como elas desenvolvem seu trabalho (MASLACH, 2007).

Para Lautert (1995), se o ciclo do Burnout não for interrompido, a única saída encontrada pelo trabalhador, é a demissão ou até mesmo a mudança de profissão, pois o estresse atinge sua fase final, que é a exaustão.

3.5 SÍNDROME DE BURNOUT E O TRABALHO DOCENTE

*"O pessimista se queixa do vento, o otimista espera
que ele mude e o realista ajusta as velas"*
Willian George Ward

Segundo Freudenberg e Richelson (1991), as profissões mais propensas ao desenvolvimento do Burnout são as humanitárias. Jovens idealistas que desejam fazer algo importante para melhorar o mundo, buscam as profissões de médico, enfermeiro, advogado, assistente social, policial, professor, além de outras profissões ligadas à saúde e assistência ao público.

Nessas profissões, faz-se mister ser abnegado, colocando as necessidades do outro como primordiais, trabalhando excessivamente e esforçando-se ao máximo para ajudar o paciente/aluno/cliente, realizando esforço adicional e dando tudo de si (MASLACH, 2007).

Os professores estão incluídos no grupo de profissionais predispostos, pelo conflito direto que mantém com seus alunos (principalmente nos níveis intermediários de ensino), sendo um dos principais fatores de risco para a doença e ainda, na sua realidade, ocorre frequentemente correria diária, alterações de humor nas relações com os pares e sobrecarga de tarefas (GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Afirmam que tanto na natureza do trabalho docente, quanto no contexto do exercício de suas funções existe estressores, que se persistirem por longos períodos, pode levar ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (CARLOTTO e PALAZZO, 2006).

Segundo Codo e Vasques-Menezes (1999), do educador se exige muito, o educador se exige muito, pouco a pouco ele desiste, entra em Burnout.

Maslach e Leiter (1999), sugeriram 6 fontes principais potenciais de estresse do professor no processo de Burnout: falta de auto-controle, recompensas insuficientes, sobrecarga de trabalho, injustiças, alienação da comunidade e conflito de valores.

No ambiente da educação superior, uma administração insensível aos problemas do professor, burocracia que atrasa o processo de trabalho, falta de autonomia, falta de perspectivas de ascensão na carreira, preparo inadequado, falta de uma rede social de apoio, salários inadequados, violência e falta de segurança, são associados ao Burnout. Desta forma, o docente se vê derrotado por não conseguir atingir os objetivos propostos em seu trabalho e percebe que sua relação com seus alunos está se esfacelando, por não conseguir mais atendê-los com o mesmo afeto de antes (CODO e VASQUES-MENEZES, 1999).

A Síndrome de Burnout ocorre quando o professor percebe que a recompensa obtida não foi proporcional aos esforços realizados para consegui-la e que futuros esforços não serão suportados ou justificados. Além disso, o Burnout é um fenômeno complexo e multidimensional que resulta da interação entre aspectos individuais e ambiente de trabalho e no caso dos docentes, também podem ser incluídos fatores como as políticas educacionais e sócio-históricas (CARLOTTO, 2002).

O indivíduo acometido pelo Burnout tem o espírito corroído pelo desânimo, perde a vontade lentamente, até minimizar a beleza e a força da sua missão dando lugar a um cotidiano monótono, por mais que os dias de trabalho sejam diferentes (VASQUES-MENEZES e RAMOS, 1999).

O Burnout é um problema internacional, não sendo privilégio de uma cultura ou país, sendo um dos filhos deste novo tempo, um fenômeno multifatorial, devendo ser abordado por uma equipe interdisciplinar. Além disso, ele não é um fenômeno freqüente somente em educadores, mas também entre outros funcionários das escolas sendo presentes em todos os cargos e lugares e sempre em porcentagens preocupantes (CODO e VASQUES-MENEZES, 1999).

3.6 PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NO ENSINO SUPERIOR

"Se você conhece o inimigo e conhece a si mesmo, não precisa temer o resultado de cem batalhas. Se você se conhece, mas não conhece o inimigo, para cada vitória ganha, sofrerá também uma derrota. Se você não conhece nem o inimigo nem a si mesmo, perderá todas as batalhas"
Sun Tzu, A arte da Guerra

Atualmente várias empresas estão preocupadas em manter a satisfação dos colaboradores e talvez até conseguir um incremento da produtividade. Acima de tudo, o relacionamento interpessoal é um dos principais determinantes de como o ambiente de trabalho (objetivo) afeta o estado subjetivo do indivíduo. No entanto, os profissionais atingidos pelo Burnout deixam de se importar com as relações interpessoais, e desenvolver sentimentos e atitudes negativas com relação aos colegas e alunos (SORATTO E RAMOS, 1999).

Como forma de prevenção do Burnout, França e Rodrigues (2005) recomendam aumentar a variedade de rotinas, evitar a monotonia, prevenir o excesso de horas, melhorar a qualidade das relações sociais e das condições físicas no trabalho, e investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

Para Arantes e Vieira (2002, p. 101), “a melhor forma de prevenir e controlar o estresse, sobretudo em relação ao trabalho e às atividades ocupacionais, vai exigir dois pressupostos: uma análise da situação do trabalho e o cuidado com o indivíduo que trabalha”.

Farah (2001) em um trabalho com estudantes de graduação em enfermagem, criou um programa educativo que resultou em alterações estatisticamente significantes, as quais influenciaram positivamente na estimulação de fatores de enfrentamento e diminuição dos níveis de estresse psíquico.

O treinamento de técnicas de relaxamento e meditação tem sido empregado por diversas empresas com o objetivo de diminuir o estresse de seus empregados. A meditação pode diminuir o consumo de oxigênio e os batimentos cardíacos, reduzindo a ativação fisiológica do organismo e a ansiedade (Souza, 2005).

Lipp, Romano, Covolan & Nery (1990) propõem um tratamento comportamental para o estresse baseado em dieta adequada, exercícios de relaxamento, exercícios físicos e terapia.

Garcia e Benevides-Pereira (2003) alertam que mais do que respostas a esse mal-estar, é necessário que atitudes efetivas sejam tomadas, tanto pelo professor, quanto pelo sistema social e governamental para que os docentes não sejam maltratados e desrespeitados no exercício de sua função.

Posen (1995) propõe algumas transformações para minimizar os efeitos do estresse, como comportamento, modo de pensar, estilo de vida, e da própria situação em que o indivíduo se encontra. Para tanto, o indivíduo deve ter expectativas realistas na vida, bom humor, e procurar reinterpretar as situações estressantes, reavaliando crenças, buscando apoio familiar, social ou profissional quando necessário. Além disso, ele deve reduzir a ingestão de cafeína, praticar atividades físicas regularmente, relaxamento ou meditação, ter uma boa noite de sono e ter atividades de lazer.

Gil-Monte e Peiró (1997), destacam 3 tipos de estratégias para enfrentamento do Burnout: individuais, ligadas ao desenvolvimento da assertividade, ao manejo eficaz do tempo e ao treinamento para solução dos problemas; interpessoais, onde o apoio de colegas e superiores como *feed-back* positivo é muito importante; e as estratégias organizacionais, que tem foco na prevenção, como melhora do ambiente e do clima organizacional.

Carlotto (2002) acredita na relevância de pensar ações no sentido de prevenir ou erradicar o Burnout com o objetivo de estabelecer um contexto mais favorável ao exercício da profissão docente.

Para Maslach e Leiter (1999), não basta apenas cuidar do indivíduo, mas devem ser criadas estratégias ocupacionais de modo que previnam o aparecimento da síndrome dentro do ambiente laboral.

Para Dantas (2003), a promoção de saúde ocupacional é um meio das organizações prevenirem a ocorrência da síndrome. Em sua pesquisa, a maior incidência de Burnout está naquelas organizações que apresentam menos indicadores positivos de saúde organizacional, principalmente quando se refere aos hospitais.

No entanto, o apoio social é um recurso que deve ser utilizado e cultivado pelo indivíduo, como auxiliar no enfrentamento do estresse (CAREGNATO e LAUTERT, 2005).

Carlotto (2003) atenta para o fato de que nas ações direcionadas ao professor, é importante trabalharmos no sentido de alertá-lo, por meio de palestras, leitura de textos sobre os possíveis fatores de estresse relacionados ao trabalho e a possibilidade de desenvolvimento desse tipo de estresse ocupacional de caráter crônico. Além disso, propõe a formação de grupos de discussão para trabalhar as crenças que o profissional tem sobre sua prática, auxiliando no desenvolvimento de concepções mais realísticas e adequadas à profissão, tendo em vista que o mesmo só é percebido como transtorno em sua fase final, quando sintomas psicossomáticos já se encontram consolidados.

Carlotto (2002) afirma que nas ações direcionadas à equipe diretiva e pedagógica, deve-se trabalhar com o objetivo de propiciar um espaço institucional de discussão e reflexão entre essas e os professores, sobre o papel docente na atualidade, bem como os reflexos do novo paradigma empresarial no contexto educacional. O aluno e os pais são parceiros neste processo educativo, de construção, e não apenas clientes de um serviço avaliado segundo parâmetros empresariais. Ainda, as ações propostas evidenciam que a prevenção e a erradicação do Burnout em professores, não é tarefa solitária destes, mas deve contemplar uma ação conjunta entre professores, alunos, instituição de ensino e sociedade. De modo que as reflexões e ações geradas devem visar a busca de alternativas para possíveis modificações, não só no trabalho e nas suas relações interpessoais, mas também na cultura organizacional e social na qual o sujeito exerce sua atividade profissional (CARLOTTO, 2002b).

Deve-se trabalhar em atividades direcionadas aos docentes, alertando-os sobre os possíveis fatores de estresse relacionados ao trabalho e a possibilidade de desenvolvimento desse tipo de estresse ocupacional de caráter crônico (burnout). A conscientização é um aliado importante na prevenção desse tipo de problema (CARLOTTO e PALAZZO, 2006).

Nesse sentido, o conhecimento e a prevenção do sofrimento mental caminham juntamente com outras transformações mais profundas da sociedade (SELLIGMANN-SILVA, 2005).

Portanto, vale destacar a importância da prevenção e intervenção contra a Síndrome de Burnout na vida do docente de nível superior, tendo em vista a necessidade do desenvolvimento de atividades de lazer e recreação, bem como de relaxamento, como meios de alívio do estresse e tensão ocorridos no seu cotidiano profissional.

4 METODOLOGIA

A presente investigação desenvolveu-se por meio de uma **pesquisa qualitativa**, com cunho humanista, apropriando-se de um estudo descritivo-exploratório, que foi mediatizado pela metodologia da **pesquisa-ação**. Essa permitiu levantar problemas e propor saídas para a compreensão da temática em apreço.

A amostra deste estudo constituindo-se de 13 docentes, de ambos os sexos, dos três Departamentos existentes na instituição, que aceitaram participar da pesquisa, atendendo aos preceitos éticos, após aprovação do CEP, segundo as normas da Resolução CNS 196/96, e assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa contou com técnicas básicas, com seus respectivos instrumentos. A observação participante, para detectar dados do próprio ambiente laboral e dos docentes em foco (para isso, fez-se uso do diário de campo). E a técnica de coleta foi a comunicação dos docentes, utilizada através do uso das caselas do Departamento, apropriando-se do instrumento-questionário, que contou com 7 questões de identificação pessoal, 21 sobre a temática central e 3 abertas para emissão de sugestões. Para as questões sobre os indicadores da Síndrome de Burnout, foi utilizado o referencial de França (1987).

A coleta de dados foi realizada por meio de correspondência entregue na casela do professor, alocado em seu departamento, na unidade pesquisada. Para tanto, foi deixado num envelope fechado, um **Questionário informativo** com quesitos mistos (abertos e fechados), composto por várias questões propriamente ditas, sobre o assunto central. Foi acompanhado do **termo de consentimento livre e esclarecido**, que foi assinado, autorizando a sua própria participação, após receber a informação sobre a possibilidade de sua interrupção, caso deseje, a qualquer momento, sem prejuízos, após ter recebido o parecer de aprovação do Comitê de

Ética (CEP, protocolo nº 0834/2007). O material foi deixado, por uma semana, para ser respondido e após este período, foi recolhido da própria casela do docente.

Posterior ao levantamento, realizado durante o mês de dezembro de 2007, selecionamos textos de literatura específica sobre o assunto aos participantes, que lhes pudessem favorecer a leitura e compreensão desses achados, disponibilizando email do pesquisador para manifestarem caso sentissem necessidade para isso.

Esta metodologia foi escolhida por levar em consideração o levantamento de problemas e posteriormente, propor ações/intervenções ou propostas educativas, possibilitando melhor compreensão e interpretação dos dados, além do favorecimento da análise dos eixos temáticos, com o intuito também, de elaboração e complementação de um programa educativo, objetivando a conscientização dos sujeitos e a proposta educativa para a mudança e transformação (Bueno, 2001).

Procuramos então, trabalhar uma metodologia que melhor se adequasse às condições dos participantes, tendo em vista o excesso de trabalho e a falta de tempo razão da carga estressante do trabalho docente.

Antes da realização deste estudo, foi feito um projeto piloto, com a utilização deste questionário, para detectar possíveis mal-entendidos nas questões. Nesta etapa, responderam ao questionário 6 docentes universitários de outras escolas.

A seguir, organizamos textos para esclarecimento sobre o assunto. Finalmente, foi entregue uma ficha com questões norteadoras para avaliarem esse conhecimento.

Portanto, os sujeitos deste estudo foram os docentes, que aceitaram participar da pesquisa, de acordo com os preceitos éticos (CEP), assinando o termo de consentimento. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da EERP – USP (Anexo VI).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresentaremos os resultados da análise dos instrumentos juntamente com a discussão dos dados obtidos. A partir dessas respostas, foi realizada uma categorização e discutido como segue abaixo.

De acordo com a identificação dos participantes deste estudo, esses se constituem em um grupo efetivo composto por 13 profissionais docentes em enfermagem.

Em estudo realizado por Garcia e Benevides-Pereira (2003), a não devolução do instrumento de pesquisa respondido pelos docentes era muitas vezes justificada pela falta de tempo, pela correria característica da profissão e compromissos pessoais. Além disso, apesar da prioridade e valorização dada pelas instituições de nível superior à pesquisa, esses profissionais encontraram dificuldades na colaboração, assim como ocorreu com o presente estudo, sendo que conseguimos a devolução de apenas 20% da população docente da instituição pesquisada. Eles ainda questionam se este comportamento seria uma manifestação da Síndrome de Burnout, de falta de energia, ou mesmo apesar do sigilo garantido e do esclarecimento dos participantes, ainda é percebido como um assunto invasivo.

As questões do instrumento analisado neste estudo exigiam grande reflexão por parte dos profissionais, de modo que necessitassem pensar criticamente principalmente sobre as motivações que os levaram para a profissão e que até hoje os mantém atuantes, além dos pontos positivos e negativos da prática docente no ensino superior. Entretanto, em um estudo realizado por Carneiro (2001) com docentes de nível médio, a reflexão sobre o próprio trabalho não é um hábito comum.

Quadro 1a - Representação dos dados de identificação dos docentes pesquisados segundo sexo, idade, estado civil e religião:

Dados de identificação: sexo; idade; estado civil; religião.								
Sujeitos	Sexo		Idade		Estado Civil		Religião	
	F	M	≤ 40 anos	≥ 41 anos	Casado	Solteiro	Católico	Espírita
1	X	-	-	X	X	-	-	X
2	X	-	-	X	X	-	-	X
3	X	-	X	-	X	-	-	X
4	X	-	-	X	-	X	X	-
5	X	-	-	X	X	-	X	-
6	X	-	-	X	-	X	X	-
7	X	-	-	X	X	-	X	-
8	-	X	-	X	X	-	X	-
9	X	-	-	X	X	-	X	-
10	X	-	-	X	X	-	X	-
11	-	X	-	X	X	-	X	-
12	X	-	-	X	X	-	-	X
13	X	-	-	X	X	-	X	-

A maioria dos respondentes é do sexo feminino, com idade acima de 41 anos, casada, com predominância da religião católica (Quadro 1a).

Para Oliveira (2006), o magistério é representado tradicionalmente no imaginário popular como um trabalho de mulher, pois, nas sociedades patriarcais, era considerado um trabalho feminino (de menor prestígio, menos profissional) e a docência ser vista como uma extensão do trabalho doméstico.

Em um estudo feito com enfermeiras por Lautert (1997), não foi encontrada diferença entre estado civil e Síndrome de Burnout.

Carlotto e Palazzo (2006), em seu estudo com professores do ensino básico e médio, verificaram que quase 80% são mulheres, com média de idade de 36,8 anos.

Quadro 2a - Representação dos dados dos docentes pesquisados segundo filhos, escolaridade deles e tipo de escola que freqüentam:

Tem filhos? Quantos? Quantos são dependentes? Qual a escolaridade deles? Se estudam, em que tipo de escola?													
Sujeitos	Tem filhos?		Quantos	Dependentes	Creche	Fundamental		Médio		Superior		Tipo de Escola	
	Sim	Não				I	C	I	C	I	C	particular	pública
1	X	-	4	0	-	-	-	-	-	-	X	-	-
2	X	-	3	3	-	-	X	X	-	X	-	X	-
3	X	-	2	2	X	X	-	-	-	-	-	X	-

4	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	X	-	4	0	-	-	-	-	-	X	X	-	X
6	X	-	2	2	-	X	-	-	-	-	-	X	-
7	X	-	2	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-
8	X	-	2	2	-	-	X	-	-	X	-	X	X
9	X	-	2	2	-	-	-	-	-	X	X	X	-
10	X	-	2	0	-	-	-	-	-	X	-	X	-
11	X	-	2	1	-	-	-	-	-	-	X	X	-
12	X	-	2	2	X	-	-	X	-	-	-	X	-
13	X	-	2	2	-	X	X	-	-	-	-	-	-

A maioria dos docentes pesquisados, possui 2 filhos e mais da metade desses são dependentes, financeiramente, dos pais. Com relação ao nível de escolaridade deles, metade estuda no ensino superior e a outra metade está dividida entre creche, ensino fundamental e médio. Todavia, predominantemente estudam em escolas particulares (Quadro 2a) sendo que os que estão em escola pública, cursam a universidade.

Garcia e Benevides-Pereira (2003), em um estudo com docentes de nível superior, não encontraram diferenças significativas para as variáveis estado civil e ter ou não filhos, quando comparadas à Síndrome de Burnout.

Quadro 2b - Representação do cargo/função ocupado(a) e carga horária trabalhada:

Cargo/função que você exerce? Horas trabalhadas (Contrato RDIDP)?		
Sujeitos	Cargo/Função	Horas trabalhadas
1	Livre-docente/associado	40h/semanais
2	Professor doutor/ coordenador de curso	40h/semanais
3	Professor doutor	40h/semanais
4	Professor associado	40h/semanais
5	Professora titular	40h/semanais
6	Professor titular, presidente do colegiado	40h/semanais, mas trabalha-se muito em casa também.
7	Professora doutora associada	40h/semanais
8	Professor Doutor	40h/semanais
9	Professor associado	40h/semanais
10	Professor associado aprovado no concurso de professor titular	40h/semanais
11	Professor Livre-docente	40h/semanais
12	Professor Doutor	40h/semanais
13	Docente (Professor Doutor)	40h/semanais

Quanto a carga horária desenvolvida, todos os pesquisados trabalham 40 horas semanais (RDIDP) oficialmente e estão distribuídos nos seguintes cargos: Professor doutor (6), Livre-docente/associado (4) e Professor titular (3). Porém, relatam trabalhar muito mais do que isto, o que pode levar ao estresse e à fadiga exaustiva, no cotidiano do serviço (Quadro 2b).

Garcia e Benevides-Pereira (2003), afirmam que, quando comparada a presença das variáveis da doença ao número de horas trabalhadas, concluíram que quanto mais horas dedicadas à docência, maior a probabilidade de aparecimento da sintomatologia associada à síndrome.

Carlotto e Palazzo (2006), levantaram que a quase totalidade dos docentes pesquisados desenvolvem atividades docentes extra-classe.

Quadro 2c - Representação dos cursos de pós-graduação realizados pelos docentes pesquisados

Sujeitos	Quais pós-graduações você possui?						
	Latu-Sensu	Mestrado	Doutorado	Livre-docência	Titular	Pós-doutorado no país	Pós-doutorado no exterior
1	-	X	X	X	-	-	X
2	X	X	X	-	-	-	-
3	X	X	X	-	-	-	-
4	X	X	X	X	-	-	-
5	-	-	X	X	X	-	-
6	X	X	X	X	X	-	-
7	-	-	X	-	-	-	-
8	X	X	X	-	-	-	-
9	X	X	X	X	-	-	-
10	-	X	X	X	X	-	-
11	X	X	X	X	-	-	-
12	-	X	X	-	-	-	X
13	-	X	X	-	-	X	-

Referente aos cursos de pós-graduação realizados pelos respondentes observa-se que a maioria possui o título de doutor (13) e mestre (11), alguns com especialização latu-sensu (7), livre-docência (4), titular (3) e pós-doutorado (3, sendo 1 no país e 2 no exterior) (Quadro 2c).

A pressão por desenvolvimento de pesquisas e por publicação científica são fatores geradores da Síndrome de Burnout em docentes universitários (BYRNE, 1991).

O professor universitário, diferentes dos outros níveis de educação, investe mais na carreira e cria expectativas salariais que, muitas vezes, não são atendidas, elevando o grau de desgaste, principalmente nos mais jovens, com maiores expectativas relacionadas ao reconhecimento social e financeiro (CARLOTTO E CÂMARA, 2007).

Quadro 2d - Representação dos níveis educacionais em que os docentes pesquisados atuam:

Em que níveis você atua?					
Sujeitos	Graduação	Mestrado	Especialização	Doutorado	Pós-doutorado
1	X	X	X	X	-
2	X	X	X	-	-
3	X	X	X	-	-
4	X	X	X	X	-
5	X	X	X	X	-
6	X	X	X	X	-
7	X	X	X	X	-
8	X	X	X	X	-
9	X	X	X	X	-
10	X	X	-	X	X
11	X	X	X	X	-
12	X	X	X	-	-
13	X	X	-	X	-

Quanto à sua atuação docente dentro da universidade, verificamos que todos trabalham nos níveis de graduação e no mestrado, com aulas e orientações. Ainda, a maioria atua também na especialização *latu-sensu* (11), no doutorado (10) e no pós-doutorado (1) (Quadro 2d).

Quadro 2e - Representação da área em que atua:

Sujeitos	Qual a área em que atua atualmente?
1	Educação para a Saúde (ensino superior)
2	Enfermagem psiquiátrica e saúde mental
3	Saúde da mulher
4	Fundamentos de enfermagem
5	Saúde mental - Enfermagem psiquiátrica
6	Saúde do trabalhador - ensino, pesquisa e extensão.
7	Enfermagem cirúrgica e oncológica
8	Enfermagem psiquiátrica e saúde mental
9	Enfermagem clínica, Enfermagem em cardiologia.
10	Saúde Pública
11	Estatística na saúde e sistema de informação
12	Enfermagem em Genética/ Genômica
13	Saúde ambiental/ Parasitologia

Com relação à área do ensino em que atuam, desenvolvem a temática Educação para a Saúde em diversas áreas da enfermagem (Quadro 2e).

De acordo com Cassi (2004, p. 89), “são necessários conhecimentos sobre sociedade, história, relações humanas, entre outros, para o desenvolvimento de uma prática docente que conduza o aluno a um aprendizado contextualizado, crítico reflexivo”, de modo a possibilitar o desenvolvimento da autonomia na profissão.

A seguir, discutiremos e analisaremos as questões que retratam a temática central. As respostas dos professores pesquisados nos permitiram chegar às seguintes categorizações:

Quadro 3a - Representação da escolha da área de atuação:

Sujeitos	Porque escolheu esta área?
1	Vocação.
2	Afinidade, sempre gostei de trabalhar nesta área, relacionar-se com pessoas e familiares em sofrimento psíquico.
3	Fiquei fascinada desde a época da graduação.
4	Pelo concurso realizado nesta área em 1986.
5	Afinidade.
6	Porque é interessante e na época da escolha era pouco explorada, continua a ser muito interessante ainda.
7	Porque sempre gostei, pelos desafios da assistência.
8	Afinidade
9	Pela proximidade com o conhecimento adquiridos na prática e oportunidade encontrada na escola.
10	Fui me identificando com a área ao longo do tempo.
11	Desde os 10 anos.
12	A genética é uma ciência que desperta o meu interesse desde a graduação, pois é a base, ou seja, controla a maioria dos processos fisiológicos, proporcionando cuidado em saúde baseado em genômica individualizado.
13	Interesse profissional nesta área.

Nesta primeira questão referente à temática central, perguntamos sobre a razão da escolha da área de atuação e obtivemos várias respostas, o que nos permitiu categorizações, desde vocação, conveniência e interesse profissional, até a assistência ao paciente. A seguir apresentaremos os resultados categorizados:

➔ **Categorização sobre o porquê da escolha da sua área de atuação (Quadro 3a):**

• **Relacionado à vocação/afinidade pela escolha da área:**

“Vocação”; “Afinidade, sempre gostei de trabalhar nesta área”; “Fiquei fascinada desde a época da graduação”; “Afinidade”; “Porque é interessante... continua a ser muito interessante ainda”; “Porque sempre gostei”; “Afinidade”; “Fui me identificando com a área ao longo do tempo”; “Desde os 10 anos”; “é uma ciência que desperta o meu interesse desde a graduação, pois é a base, ou seja, controla a maioria dos processos fisiológicos, proporcionando cuidado em saúde baseado em genômica individualizado.”. S: (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11 e 12)

Alguns docentes referiram a escolha da profissão por vocação e afinidade. Para Oliveira (2005), a concepção de vocação é um mito, que gera muitos problemas com relação à falta de reconhecimento social do ensino como profissão e a falta de delimitação do campo profissional.

• **Relacionado à oportunidade na carreira:**

“Pelo concurso realizado nesta área, em 1986”; “na época da escolha era pouco explorada”; “Pela proximidade com o conhecimento adquiridos na prática e oportunidade encontrada na escola”. S: (4, 6 e 9)

Em estudo realizado por Ebisui (2004) com docentes do ensino técnico de enfermagem, quase 1/3 dos pesquisados referiu a oportunidade quando questionado sobre o que o levou a atuar neste seguimento.

• **Relacionado a outras respostas:**

“Relacionar-se com pessoas e familiares em sofrimento psíquico.”; “pelos desafios da assistência”; “Interesse profissional nesta área”. S: (2, 7 e 13)

Quadro 3b - Representação do que pensa da carreira docente:

Sujeitos	O que você pensa da carreira docente?
1	Interessante, rica, vastas possibilidades, vocação de profissão, diálogo aberto, livre expressão, desenvolvimento e orientação de pesquisa, reconhecimento social.
2	Interessante, porém há de ser persistente e gostar de trabalhar com estudante.

3	É gratificante poder contribuir com o aprendizado dos alunos de enfermagem.
4	É uma carreira que possibilita a atualização permanente do conhecimento na área de enfermagem e afins e contato com diversos setores da área da saúde e educação.
5	Exige muito, mas dá muito retorno profissional e pessoal.
6	Boa, importante, de muita responsabilidade, que propicia muita satisfação pessoal e profissional. Ao mesmo tempo cansativa, estressante, muito trabalhosa.
7	É uma carreira que exige investimento pessoal e é gratificante.
8	Tenho uma atração muito forte por ela. Adoro ensinar, orientar, pesquisar.
9	É excelente, entretanto, árdua. A necessidade em conciliar atualização do conhecimento, ensino, pesquisa e extensão é muito ampla e complexa além de você também ter seus compromissos com família, pais, filhos, cônjuges, irmãos, etc.
10	É muito gratificante, pois percebo que apesar de todo esforço, o reconhecimento é grande.
11	Sempre foi meu ideal.
12	Penso que é bastante gratificante e permite-nos desenvolver uma gama distinta de atividades.
13	Uma carreira muito prazerosa, porém muito desgastante.

➔ Categorização sobre o que pensa da carreira docente (Quadro 3b)

Nesta questão, perguntamos aos sujeitos o que eles pensam sobre a carreira docente e obtivemos várias modalidades de respostas, desde a vocação, reconhecimento pessoal e profissional, vastas possibilidades, exigências da profissão, desgaste até o otimismo.

• Pensamento relativo ao reconhecimento pessoal e profissional:

“Reconhecimento social”; “É gratificante”; “dá muito retorno profissional e pessoal”; “importante... que propicia muita satisfação pessoal e profissional”; “é gratificante”; “o reconhecimento é grande.”; “é gratificante”; “É muito gratificante”; “Penso que é bastante gratificante”. S: (1, 3, 5, 6, 7, 10 e 12).

Podemos perceber que existem em nossos resultados, vários docentes que identificam a carreira como propiciadora de reconhecimento pessoal e profissional, diferente dos resultados encontrados por Oliveira (2005), em um estudo realizado na América Latina, onde, embora a docência esteja cada vez mais profissionalizada, ainda possui baixo prestígio e busca processos de formação de qualidade, inclusive com revisão das propostas curriculares.

• Pensamento relativo às exigências excessivas da profissão:

“Há de ser persistente”; “exige muito”; “de muita responsabilidade... muito trabalhosa”; “é uma carreira que exige investimento pessoal”; “A necessidade em conciliar atualização do

conhecimento, ensino, pesquisa e extensão é muito ampla e complexa além de você também ter seus compromissos com família, pais, filhos, cônjuges, irmãos, etc”; “apesar de todo esforço”. S: (2, 5, 6, 7, 9 e 10).

Para Frigotto (1999), quase metade dos docentes pesquisados referiu exigências excessivas na profissão. A estrutura social vigente, que privilegia as leis do mercado, está refletida também, no âmbito educacional, fazendo com que a escola seja avaliada a partir de parâmetros de produtividade e eficiência empresarial.

Pacheco (2004) relata que no trabalho docente existe tal exigência de responsabilidade que deve ser compensada pelo reconhecimento do mesmo. Quando essa valorização não é percebida pelo profissional, passa a ser entendida como uma sobrecarga, experimentado na maioria das vezes, como um conflito, repercutindo negativamente na sua profissão.

- **Pensamento relativo à carreira docente frente à vocação:**

“Vocação de profissão”; “gostar de trabalhar com estudante”; “Tenho uma atração muito forte por ela. Adoro ensinar, orientar, pesquisar.”; “Sempre foi meu ideal”; “Uma carreira muito prazerosa”. S: (1, 2, 8, 11 e 13).

Apesar dos novos paradigmas da educação apontarem para produtividade e excelência, ainda podemos constatar na resposta de alguns profissionais que o sentimento de vocação é muito importante e presente para eles.

Vasconcellos (2002) corrobora nossos achados, afirmando que o trabalho exercido pelos professores é ainda considerado como fruto de capacidades pessoais, fortemente ligado aos traços de personalidade ou da motivação que levam os indivíduos a abraçar essa carreira, sem reconhecer as competências que dispõem para exercer uma profissão como outra qualquer.

- **Pensamento relativo às possibilidades:**

“Vastas possibilidades... desenvolvimento e orientação de pesquisa”; “contribuir com o aprendizado dos alunos de enfermagem”; “É uma carreira que possibilita a atualização

permanente do conhecimento na área de enfermagem e afins e contato com diversos setores da área da saúde e educação.”; “permite-nos desenvolver uma gama distinta de atividades”. S: (1, 3, 4 e 12).

Alguns pesquisados citaram a enorme gama de possibilidades que a docência lhes apresenta.

Faria e Casagrande (2004) referem que a formação inicial e continuada de professores auxilia o professor no exercício de sua profissão, pois não basta sua vontade em investir nessa formação, as instituições de ensino devem possibilitar que esta prática se concretize.

Entretanto, 74% dos egressos do curso de enfermagem, indicaram que nas instituições onde trabalham não há qualquer política de investimento na formação docente (FREITAS e SEIFFERT, 2007).

No caso do enfermeiro educador, existem várias possibilidades de atuação além da pesquisa e da extensão: a educação formal (desenvolvida nas escolas), a educação informal (educação continuada, com treinamentos, atualizações e reciclagens) e a educação não-formal (incluído todas as atividades de educação, individualmente, em grupo ou comunidade) (SAUPE, 1999).

- **Pensamento relativo ao otimismo**

“Rica”; “boa”; “é excelente”; “sempre foi meu ideal”. S: (1, 6, 9 e 11).

Alguns docentes responderam com otimismo sobre a carreira. Para Esteve (1999), existem também professores felizes e eficientes, que conseguiram elaborar respostas efetivas e integradas diante do aumento de exigências e a enorme transformação a que foi submetida a profissão docente.

- **Pensamento relativo ao desgaste**

“Cansativa, estressante”; “árdua”; “muito desgastante”. S: (6, 9 e 13).

O desgaste na carreira foi citado por alguns dos profissionais pesquisados. Maslach e Leiter (1999) constataram que o desgaste físico e emocional geral do trabalhador está aumentando e afirmam que o excesso de trabalho talvez seja a resposta mais óbvia de desarmonia entre o indivíduo e seu emprego, já que ele deve realizar o maior número de tarefas no menor tempo possível e com o mínimo de recursos.

Ao buscar no trabalho a fonte de prazer e realização, e encontrar uma fonte de sofrimento e desgaste, o trabalhador entra em conflito com a organização, pois neste contexto, ela é a vontade do outro que se impõe sobre si (DEJOURS, 2000).

Para Codo (1999), Além do investimento da energia física e da possibilidade da realização de um trabalho objetivo, existe a necessidade de grande energia psíquica, com importante envolvimento de subjetividade, alegrias, insatisfações, queixas, sonhos e ideais.

- **Pensamento relativo a outras respostas**

“Interessante... diálogo aberto, livre-expressão”; “interessante”. S: (1 e 2).

Podemos identificar na análise desta questão, que os docentes de enfermagem pesquisados ainda têm um significado vocacional, muitos relatam sentir o reconhecimento pessoal, profissional e as várias possibilidades que a profissão proporciona. E apesar das exigências crescentes no contexto atual, do importante investimento social e do desgaste referido por eles, conseguem pensar na profissão com otimismo e interesse.

Após as questões sobre o significado do papel docente, procuramos então identificar quais são os momentos de satisfação que estão presentes no dia-a-dia do profissional.

Quadro 3c - Representação dos momentos de satisfação profissional (citar):

Sujeitos	Momentos de satisfação profissional
1	Participação de honorarias, ascensão na carreira, salário, gosto pelo trabalho, orientar alunos, possibilidade de educação continuada.
2	Processo ensino-aprendizagem (estar evoluindo no processo), perceber a participação ativa dos estudantes.
3	Dar aula, ser homenageada pelos alunos, ser reconhecida inter e extra universidade.

4	Progressão na carreira, atendimento à população, formação dos alunos, colaboração com a instituição para o alcance de metas.
5	Ser chamada para dar palestra, ser convidada para dar curso, ser "convidado" para escrever para revista internacional, ser parecerista/consultor, ser membro de associação de classe, dar aulas e ver o aluno aprendendo.
6	Concursos efetuados para ascender na carreira; convites para bancas, eventos fora; artigos publicados; relacionamento com graduação e pós; fomentos para pesquisa; contato com reitora/ pró-reitor; auxiliar orientando nas teses.
7	Formação dos alunos, sucesso de ex-alunos, trabalho citado, reconhecimento pelos pares.
8	Quando presto assistência, quando ensino, pesquiso, oriento etc.
9	Com aluno de graduação e pós-graduação, com clientes afins/extensão, com os colegas, nos momentos em que você é avaliada - mestrado, doutorado, livre-docência.
10	Inserção na rede latino-americana de Enfermagem em tuberculose, passar no concurso de professor titular, realizar um trabalho que integra pesquisadores de vários locais e instituições, liderar um grupo de pesquisa.
11	Homenagem de ex-alunos ocorre sempre.
12	Realização de pesquisa, orientação de alunos, aprovação de projetos de pesquisa.
13	Boas aulas, conversas com alunos, bons resultados de pesquisas, reconhecimentos.

➔ **Categorização sobre os momentos de satisfação profissional (Quadro 3c):**

Neste estudo, podemos identificar como principais momentos de satisfação o processo ensino-aprendizagem/ relacionamento interpessoal, bem como o reconhecimento pessoal e profissional na maioria das respostas obtidas.

De acordo com Aquino (2005), o trabalho pode ser tanto uma fonte de satisfação e prazer, como produzir sentimentos de alienação e hostilidade relacionada à fragmentação e competitividade, no ambiente de trabalho.

• **Satisfação profissional relacionado ao ensino-aprendizagem/ relacionamento interpessoal:**

“Orientar alunos”; “processo ensino-aprendizagem (estar evoluindo no processo), perceber a participação ativa dos estudantes”; “dar aula”; “atendimento à população, formação dos alunos”; “dar aulas e ver o aluno aprendendo”; “relacionamento com graduação e pós; contato com reitora/ pró-reitor; auxiliar orientando nas teses”; “formação dos alunos”; “Quando presto assistência, quando ensino, pesquiso, oriento etc”; “Com aluno de graduação e pós-graduação, com clientes afins/extensão, com os colegas”; “orientação de alunos”; “Boas aulas, conversas com alunos”. S: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12 e 13).

Podemos verificar que quase todos os respondentes valorizam e sentem como momento de satisfação profissional o relacionamento com alunos e colegas de trabalho, além do processo de ensino-aprendizagem, tanto no ensino, quanto na pesquisa e extensão. Esta análise corrobora os achados de Carneiro (2001), que afirma existir um aspecto primordial na atividade do educador, sem o qual, não há possibilidade de desenvolvimento do seu trabalho, que é o vínculo afetivo e emocional professor-aluno.

- **Satisfação profissional relacionado ao reconhecimento profissional e pessoal**

“Participação de honrarias, ascensão na carreira, salário”; “ser homenageada pelos alunos, ser reconhecida inter e extra universidade”; “Progressão na carreira”; “Ser chamada para dar palestra, ser convidada para dar curso, ser "convidado" para escrever para revista internacional, ser parecerista/consultor, ser membro de associação de classe”; “Concursos efetuados para ascender na carreira; convites para bancas, eventos fora; artigos publicados... fomentos para pesquisa”; “trabalho citado, reconhecimento pelos pares”; “Inserção na rede latino-americana de Enfermagem em tuberculose, passar no concurso de professor titular, realizar um trabalho que integra pesquisadores de vários locais e instituições, liderar um grupo de pesquisa”; “Homenagem de ex-alunos ocorre sempre”; “aprovação de projetos de pesquisa”; “bons resultados de pesquisas, reconhecimentos”. S: (1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12 e 13).

A maioria dos docentes pesquisados citou o reconhecimento pessoal e profissional como um dos fatores de satisfação tanto pessoal, quanto profissional.

Apesar disso, a categoria do ponto de vista público, sofre muitas críticas, é extremamente cobrada em seus fracassos e raramente é reconhecida por seu sucesso (FARBER, 1991).

- **Satisfação profissional relacionado a outras respostas:**

“Coopero no processo de expansão e crescimento da instituição onde atuo, a qual vem se destacando pela excelência no ensino, pesquisa e extensão. Também venho compartilhando

das conquistas alcançadas na última década, reforçando meu compromisso com esta Escola.”; “demonstrar-lhes que o cuidado na era genômica precisa ser diferenciado com base nos novos conhecimentos dessa ciência tão atual”. S: (10 e 12).

Alguns docentes relataram a importância da cooperação na construção do conhecimento, tanto para a qualidade do ensino daquela instituição, quanto na busca e atualização das ciências da saúde. Para Soratto e Pinto (1999), a educação, juntamente com o trabalho e a saúde, fazem parte da base de sustentação de uma sociedade, não podendo ser deixados para segundo plano, devendo ser considerado importante tudo o que os afetam.

Quadro 3d - Representação dos momentos de insatisfação profissional (citar):

Sujeitos	Momentos de insatisfação profissional:
1	Excesso de trabalho, estresse do cotidiano, excesso de reuniões, acúmulo de tarefas, excesso de cobrança, excesso de responsabilidade, é incipiente a ética profissional, desrespeito à lei trabalhista.
2	A não evolução do estudante no processo ensino-aprendizagem, não colaboração e envolvimento dos outros colegas.
3	Fofocas, intrigas.
4	Falta de reorganização das atividades, trabalhar somente com assuntos urgentes, é difícil cumprir o planejamento de trabalho (agenda organizada).
5	Competição, deslealdade, falta de cooperação.
6	Numerosas atividades simultaneamente; numerosas reuniões; pressão excessiva no trabalho; desavenças internas; gritos, falta de respeito, ironias.
7	Excesso de atividades, não reconhecimento e salário.
8	Algumas atividades burocráticas são difíceis.
9	Falta de vaga para o concurso de titular, exigências ou a insanidade que envolvem tais concursos atualmente que são muito injustos.
10	-
11	Convivência com pessoas falsas (ocorre sempre).
12	Quando sou obrigada a desempenhar atividades (aulas, estágios) que não contemplam minha especificidade profissional.
13	Sobrecarga de aulas, excesso de reuniões e de carga de atividades administrativas.

➔ Categorização sobre os momentos de insatisfação profissional (Quadro 3d):

Assim como os momentos de satisfação, procuramos identificar também, quais são os momentos de insatisfação que estão presentes no dia-a-dia deste profissional. Para Mauro (1996) o ambiente de trabalho possui algumas dificuldades que podem provocar no trabalhador fadiga e aborrecimentos, como falta de organização, excesso de responsabilidade,

despersonalização das relações de trabalho com os pares e superiores, possibilidade de demissão ou aposentadoria, entre outros.

Em um estudo feito por Soratto e Pinto (1999), quase 95% dos professores que estão insatisfeitos e descomprometidos no trabalho, têm a Síndrome de Burnout em uma de suas manifestações.

- **Insatisfação profissional relacionada à questão ética**

“É incipiente a ética profissional”; “não colaboração e envolvimento dos outros colegas”; “focacas, intrigas”; “falta de reorganização das atividades”; “competição, deslealdade, falta de cooperação”; “gritos, falta de respeito, ironias”; “exigências ou a insanidade que envolve tais concursos atualmente que são muito injustos”; “convivência com pessoas falsas (ocorre sempre)”. S: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 e 11).

A maior parte dos docentes pesquisados citou como momentos de insatisfação a questão ética. Entre as questões levantadas, está a falta de companheirismo e colaboração, a competição entre os pares, desrespeito verbal, exigências e injustiças no plano de carreira, além da falta de organização das atividades que devem desenvolver na função.

Para Matos (2000), de acordo com seu estudo realizado com professores universitários de Rondônia, o segundo fator de insatisfação profissional é o relacionamento com os colegas, englobando nesta categoria, situações permanentes de conflitos entre grupos, falta de ética com os colegas e domínio do ambiente por grupos, corroborando com nosso estudo.

Carlotto (2002) ressalta que o professor assume muitas funções, inclusive burocráticas, proporcionando a eles uma sensação de desrespeito, principalmente quando estas tarefas são desnecessárias ou não relacionadas à essência de sua profissão. Portanto, essa questão, além de gerar insatisfação com relação ao excesso de trabalho, também pode ser entendida como falta de ética com o profissional.

- **Insatisfação profissional relacionada ao excesso de trabalho:**

“Excesso de trabalho, estresse do cotidiano, excesso de reuniões, acúmulo de tarefas, excesso de cobrança, excesso de responsabilidade”; “trabalhar somente com assuntos urgentes, é difícil cumprir o planejamento de trabalho (agenda organizada)”; “numerosas atividades simultaneamente; numerosas reuniões; pressão excessiva no trabalho”; “excesso de atividades”; “algumas atividades burocráticas são difíceis”; “sobrecarga de aulas, excesso de reuniões e de carga de atividades administrativas”. S: (1, 4, 6, 7, 8 e 13).

Muitos dos docentes que responderam esta pesquisa citaram o excesso de trabalho, de cobrança e responsabilidade, a urgência de assuntos, a dificuldade no cumprimento do planejamento de trabalho, aliado à crescente burocratização e ao estresse cotidiano como geradores de momentos de insatisfação profissional, conforme achados de outros estudos realizados anteriormente.

Garcia e Benevides-Pereira (2003) ressaltam que além das atividades cotidianas, os docentes universitários somam outras atividades como participação em comissões, consultoria e assessorias, pressão institucional por publicação e pesquisa, rendimento e melhoria na formação do aluno, aprendizagem de novos recursos tecnológicos, submissão às normas e regras técnicas da própria instituição e de ensino governamental, entre outras.

No entanto, é difícil atingir um equilíbrio entre as exigências do universo laboral e as necessidades psicofisiológicas do trabalhador, de tal modo que este conflito pode conduzir o indivíduo ao sofrimento e, conseqüentemente, refletir na sua saúde física e mental, bastando diminuir a pressão organizacional para que toda manifestação do sofrimento desapareça (DEJOURS, 2000).

- **Insatisfação profissional relacionada ao reconhecimento e salário:**

“Desrespeito à lei trabalhista”; “não reconhecimento e salário”; “Falta de vaga para o concurso de titular”. S: (1, 7 e 9).

Algumas das respostas citaram o não reconhecimento, a inadequação do salário e do plano de carreira e o conseqüente desrespeito das leis trabalhistas como momentos de insatisfação na profissão.

Matos (2000) afirma ainda que o fator compensação/reconhecimento é o primeiro fator mais estressante para o docente e o terceiro, diz respeito à identidade profissional, que significa as expectativas de ascensão pessoal e o desenvolvimento da carreira.

- **Insatisfação profissional relacionada a outras respostas:**

“A não evolução do estudante no processo ensino-aprendizagem”; “desavenças internas”; “quando sou obrigada a desempenhar atividades (aulas, estágios) que não contemplam minha especificidade profissional”. S: (2, 6 e 12)

Além da falta de controle sobre o trabalho, a ausência de valorização da pessoa pelas contribuições, acaba gerando um desencanto pelo mesmo, acrescida pela falta de união entre os trabalhadores e falta de respeito e de reconhecimento do seu valor. Elementos que contribuem para a ocorrência de conflitos de valores, quando há desarmonia entre os princípios pessoais do trabalhador e as exigências do trabalho (MASLACH e LEITER, 1999).

Fatores como insatisfação do homem com o seu trabalho, seja pelo ambiente seja pelas tarefas que executa, poderão desencadear problemas de saúde mental, se não oferecer possibilidades ao trabalhador de concretizar suas aspirações, idéias, desejos ou quando a organização do trabalho é inflexível (BIANCHINI, 1999).

Quadro 3e - Representação do significado da profissão:

Sujeitos	Significa para você da sua profissão?
1	Vocação, amor, troca, dialogicidade, facilitador ensino-aprendizagem, crescimento de todos, coordenação.
2	O enfermeiro pode estar prestando cuidado ao indivíduo e sua família; envolvimento e escuta, atuar nas áreas de competência do cuidado individual, coletivo e da gestão em saúde.
3	Minha paixão.
4	É uma profissão que possibilitou todas as conquistas profissionais e pessoais durante a minha vida.
5	Eu seria enfermeira se nascesse novamente.
6	É muito importante, com enorme potencial a ser trabalhado, com várias possibilidades de novas frentes de trabalho.

7	A minha realização pessoal e profissional.
8	Com o meu saber, proporcionar alívio de sofrimento a quem tem sua saúde comprometida, principalmente para melhora e melhorar a sua qualidade de vida. Isso através da assistência dieta, no ensino, na pesquisa dos projetos de graduação, etc.
9	É muito importante você hoje em dia, poder contar com uma profissão em que você gosta e que aprecia o que faz.
10	Não consigo me imaginar fora dessa profissão. Significa minha vida, visto que isso ocupou metade da minha vida.
11	Um ideal atingido.
12	Fonte de motivação, satisfação pessoal, subsistência.
13	Eu me sinto realizada com a profissão, sinto muito compromisso social com o trabalho que realizo.

➔ **Categorização sobre o significado da profissão (Quadro 3e):**

• **Significado da profissão adiante da vocação:**

“Vocação, amor”; “minha paixão”; “eu seria enfermeira se nascesse novamente”; “é muito importante você hoje em dia, poder contar com uma profissão em que você gosta e que aprecia o que faz”; “não consigo me imaginar fora dessa profissão. Significa minha vida, visto que isso ocupou metade da minha vida”; “um ideal atingido”; “fonte de motivação”; “eu me sinto realizada com a profissão”. S: (1, 2, 5, 9, 10, 11, 12 e 13)

Grande parte dos docentes pesquisados se referiu, com relação ao significado da profissão, à vocação, ao amor pela profissão, fonte de motivação e ideal.

Segundo Carlotto (2002), a profissão docente já foi considerada um sacerdócio, uma vocação, uma abnegação, que gozava da grande prestígio social.

• **Significado da profissão adiante das diversas oportunidades:**

“Troca, dialogicidade, facilitador ensino-aprendizagem, crescimento de todos, coordenação”; “O enfermeiro pode estar prestando cuidado ao indivíduo e sua família; envolvimento e escuta, atuar nas áreas de competência do cuidado individual, coletivo e da gestão em saúde”; “É uma profissão que possibilitou todas as conquistas profissionais e pessoais durante a minha vida”; “com várias possibilidades de novas frentes de trabalho”; “a minha realização pessoal e profissional”; “proporcionar alívio de sofrimento a quem tem sua saúde comprometida, principalmente para melhora e melhorar a sua qualidade de vida. Isso através

da assistência direta, no ensino, na pesquisa dos projetos de graduação, etc”; “satisfação pessoal, subsistência”. S: (1, 2, 4, 6, 7, 8 e 12)

Cerca de metade dos sujeitos pesquisados identificam como um dos significado da docência as diversas oportunidades que ela proporciona.

A universidade é configurada como um serviço público de educação, efetivado pela docência e investigação, com as seguintes finalidades: criação, desenvolvimento, transmissão e crítica da ciência, da técnica e da cultura; preparação para ao exercício de atividades profissionais que necessitem da aplicação de conhecimentos e métodos científicos e para a criação artística. Além disso, proporciona apoio científico e técnico ao desenvolvimento cultural, social e econômico das sociedades, possibilitando assim, vastas oportunidades de atuação para os educadores e educando, caracterizando-se como um processo de busca e de construção científica e crítica de conhecimentos. De modo que a educação é um processo de humanização, pelo qual se possibilita aos seres humanos que se insiram na sociedade humana, historicamente construída e em construção (PIMENTA e ANASTASIOU, 2002).

• **Significado da profissão diante de outras respostas:**

“É muito importante, com enorme potencial a ser trabalhado”; “sinto muito compromisso social com o trabalho que realizo”. S: (1 e 13)

Quadro 3f - Representação do significado do papel docente:

Sujeitos	O que significa para você o seu papel docente?
1	Facilitador, mediador, amoroso, interativo, humanizador, conscientizador, libertador, problematizador, democrático, aberto, dialógico, transformador, gratificante, sensibilidade p/ enxergar a realidade.
2	Estar envolvido no processo ensino-aprendizagem; refletir sobre o seu papel enquanto professor; estimular o estudante problematizando questões levantadas pelo mesmo.
3	Gratificante.
4	Papel de formação de recursos humanos qualificados para a assistência, ensino e pesquisa.
5	Gosto de observar o aluno crescendo, e se tornando profissional responsável. Orgulho-me da parte do ensino que posso oferecer para a formação do enfermeiro.
6	Igualmente importante, de muita responsabilidade. Você ter a capacidade de formar uma pessoa para uma determinada profissão significa ensinar o que você sabe, da melhor maneira possível. Inclusive, você ensina com exemplos, além dos encontros formais em aulas e estágios.
7	A possibilidade de ajudar um aluno a se tornar um profissional qualificado.
8	Ensinar o que sei da melhor forma possível, sempre.

9	É extremamente instigante, pois a convivência com os alunos nos exige constante atualização, o que é muito bom para nós.
10	Coopero no processo de expansão e crescimento da instituição onde atuo, a qual vem se destacando pela excelência no ensino, pesquisa e extensão. Também venho compartilhando das conquistas alcançadas na última década, reforçando meu compromisso com esta Escola.
11	Minha vida.
12	Possibilidade de contribuir na formação de futuros profissionais, ampliando seus horizontes ao apresentar-lhes a potencialidade de uma nova área de atuação para enfermeiros e ainda, demonstrar-lhes que o cuidado na era genômica precisa ser diferenciado com base nos novos conhecimentos dessa ciência tão atual.
13	Essa é uma atividade que também me dá muita satisfação. A formação, a troca, o envolvimento com os alunos me enriquece e ajuda a tentar cada dia melhorar as estratégias de ensino.

➔ **Categorização relativa ao significado do papel docente (Quadro 3f):**

Para aprofundarmos um pouco mais na questão da importância da docência, perguntamos qual o significado que eles têm do papel docente e as respostas variaram desde a vocação, a construção do conhecimento até a formação profissional.

• **Significado do papel docente relativo à construção do conhecimento:**

“Facilitador, mediador... interativo, humanizador, conscientizador, libertador, problematizador, democrático, aberto, dialógico, transformador... sensível p/ enxergar a realidade”; “estar envolvido no processo ensino-aprendizagem; refletir sobre o seu papel enquanto professor; estimular o estudante problematizando questões levantadas pelo mesmo”; “observar o aluno crescendo”; “a possibilidade de ajudar um aluno a se tornar um profissional qualificado”; “é extremamente instigante, pois a convivência com os alunos nos exige constante atualização, o que é muito bom para nós”; “possibilidade de contribuir na formação de futuros profissionais, ampliando seus horizontes ao apresentar-lhes a potencialidade de uma nova área de atuação para enfermeiros”; “A formação, a troca, o envolvimento com os alunos me enriquece e ajuda a tentar cada dia melhorar as estratégias de ensino” S: (1, 2, 5, 7, 9, 12 e 13).

As respostas encontradas na análise do nosso estudo indicam que muitos docentes percebem o papel docente fortemente ligado à pedagogia pós-moderna, isto é, a construção do conhecimento. Estão cientes da necessidade premente da mudança dos paradigmas da

educação no contexto atual, frente às novas tecnologias, aos novos desafios e ao aluno do século XXI.

Recentemente, Carlotto e Palazzo (2006) afirmaram que a relação professor-aluno apresenta-se como o componente fundamental da atividade docente e é, sobretudo nessa relação de horizontalidade e de diálogo que emerge a essência da função, podendo, deste modo, ser fonte de prazer quando esta se estabelece de forma adequada e satisfatória, ou mesmo, funcionar como elemento de tensão e estresse quando ocorre o contrário.

Por outro lado, para Codo (1999), atualmente os educadores estão vivenciando uma crise de identidade que se apóia no conteúdo de informações e de conhecimentos que possui e na capacidade de utilizar de maneira adequada às estratégias e metodologias específicas, fundamentando-se também nas competências de gerenciamento das crescentes exigências do mundo atual e da realidade social conturbada que os cercam.

Para Timóteo e Liberalino (2003, p. 360), “o educador e o educando, como sujeitos do processo educacional, precisam assumir seus papéis de co-responsáveis na construção e sustentabilidade de um projeto transformador”.

- **Significado do papel docente relativo à vocação:**

“Amoroso... gratificante”; “gratificante”; “gosto”; “minha vida”; “Essa é uma atividade que também me dá muita satisfação”. S: (1, 3, 5, 11 e 13).

Encontramos alguns educadores, que destacam a importância da vocação profissional, como significado da carreira docente.

No entanto, para Schubert (2007), no que se refere ao exercício da docência, percebe-se que há também neste sentido, uma mudança de paradigma acontecendo nessas últimas décadas. O conceito de docência como vocação desloca-se para a vivência da docência como profissão, havendo perdas e ganhos neste movimento, sendo que o melhor caminho é a busca pelo equilíbrio. Principalmente em relação ao tema em questão, constata-se que compreender

a docência unicamente, ou mais voltada, como vocação pode dar margem para que a dimensão do profissionalismo seja relegada a um segundo plano. Ainda, a leitura de que a ação docente seja em cada situação um ato único, revela a preciosidade em que se constitui a profissão docente e, por isso, se estabelece uma relação próxima com a idéia da vocação, com a caracterização de ser professor como Mestre.

- **Significado do papel docente relativo a formação profissional:**

“Papel de formação de recursos humanos qualificados para a assistência, ensino e pesquisa”; “tornando profissional responsável. Orgulho-me da parte do ensino que posso oferecer para a formação do enfermeiro”; “igualmente importante, de muita responsabilidade. Você ter a capacidade de formar uma pessoa para uma determinada profissão significa ensinar o que você sabe, da melhor maneira possível. Inclusive, você ensina com exemplos, além dos encontros formais em aulas e estágios”; “ensinar o que sei da melhor forma possível, sempre”. S: (4, 5, 6 e 8).

Está presente em algumas respostas obtidas neste estudo, que um dos papéis do docente é formar bons profissionais, de modo que um bom educador deve ao mesmo tempo ser responsável pela qualidade desta formação e pela capacidade no desenvolvimento desta função.

A importância de o professor colaborar para o crescimento intelectual do aluno, a partir dos conhecimentos prévios, para (re) construir novas idéias, dando significado a algo que já existe em sua estrutura cognitiva e sedimentando os conceitos existentes, são premissas reconhecidas pelos participantes da pesquisa de FREITAS & CASAGRANDE (2007).

O docente, juntamente com o aluno, deve integrar um processo de conhecimento, fundamentado nas perspectivas humanistas e científicas envolvendo o conhecimento da prática por meio da observação, percepção e experiência e definir um modelo de assistência

que a sistematize, individualizando-a e de modo científico, tendo como base do seu desenvolvimento as teorias de enfermagem (DINIZ, 2006).

• **Significado do papel docente relativo a outras repostas:**

“Coopero no processo de expansão e crescimento da instituição onde atuo, a qual vem se destacando pela excelência no ensino, pesquisa e extensão. Também venho compartilhando das conquistas alcançadas na última década, reforçando meu compromisso com esta Escola.”; “demonstrar-lhes que o cuidado na era genômica precisa ser diferenciado com base nos novos conhecimentos dessa ciência tão atual”. S: (10 e 12).

Alguns docentes referiram a importância da cooperação na construção do conhecimento, tanto para a qualidade do ensino daquela instituição, quanto na busca e atualização das ciências da saúde. Para Soratto e Pinto (1999), a educação, juntamente com o trabalho e a saúde, faz parte da base de sustentação de uma sociedade, não podendo ser deixados para segundo plano, devendo ser considerado importante tudo o que os afetam.

Quadro 3g - Representação do papel como pesquisador:

Sujeitos	O que significa para você o seu papel como pesquisador
1	Espírito crítico, reflexivo, analítico, transformador, espírito de humanização, gratificante contribuição com a ciência.
2	Ser curioso, buscando pesquisar temas pertinentes à prática. Articular ensino, pesquisa e extensão.
3	Encantador.
4	Contribuir para a construção do conhecimento na área da Enfermagem.
5	Descobri que sou pesquisador, pesquisando. Sempre tive a compulsão pela busca.
6	Muito importante à medida que se pesquisa, se aprende a fazer pesquisa cada vez melhor; reconhecimento profissional.
7	Colaborar para o desenvolvimento do conhecimento como base do cuidado.
8	Mesma coisa, só que para a pesquisa.
9	Faltam incentivos financeiros também por parte da instituição e departamentos.
10	Desenvolvo pesquisas que avaliam os serviços de saúde do Brasil. Já consegui desenvolver projetos multicêntrico em cooperação com outros países. Espero que minhas pesquisas se expandam cada vez mais e os seus resultados atinjam o maior número de pessoas.
11	Minha vida.
12	É o campo que julgo ser o mais motivador e importante de minha atuação, pois posso colaborar efetivamente para a construção do conhecimento.
13	A pesquisa aplicada, que busca melhorar as condições ambientais também me fazem sentir útil na sociedade.

➔ **Categorização relativa ao significado do papel como pesquisador (Quadro 3g):**

• **Significado do papel como pesquisador relativo à construção do conhecimento:**

“Espírito crítico, reflexivo, analítico, transformador, espírito de humanização, gratificante contribuição com a ciência”; “Ser curioso, buscando pesquisar temas pertinentes à prática. Articular ensino, pesquisa e extensão”; “Contribuir para a construção do conhecimento na área da Enfermagem”; “Descobri que sou pesquisador, pesquisando”; “à medida que se pesquisa, se aprende a fazer pesquisa cada vez melhor”; “Colaborar para o desenvolvimento do conhecimento como base do cuidado”; “Já consegui desenvolver projetos multicêntrico em cooperação com outros países”; “posso colaborar efetivamente para a construção do conhecimento”. S: (1, 2, 4, 5, 6, 7, 10 e 12)

Boa parte dos profissionais pesquisados referiu como papel do pesquisador a construção do conhecimento.

Ser um facilitador na busca de informação é a percepção de um educador nos dias de hoje, que os egressos de um curso de enfermagem pesquisado por Freitas & Casagrande (2007), têm sobre o papel do docente na formação do aluno de nível superior e ressaltam a importância do professor agir como mediador no processo de formação dos indivíduos, no sentido de preparar profissionais críticos e competentes.

• **Significado do papel como pesquisador relativo à importância da pesquisa:**

“Muito importante”; “Desenvolvo pesquisas que avaliam os serviços de saúde do Brasil. Espero que minhas pesquisas se expandam cada vez mais e os seus resultados atinjam o maior número de pessoas”; “Minha vida”; “É o campo que julgo ser o mais motivador e importante de minha atuação”; “A pesquisa aplicada, que busca melhorar as condições ambientais também me fazem sentir útil na sociedade”. S: (6, 10, 11, 12 e 13)

Pudemos perceber nas citações dos docentes pesquisados, a importância dada por eles à pesquisa dentro do ensino superior, refletindo o contexto da universidade pública brasileira,

onde a atividade de pesquisa é mais valorizada do que as atividades de ensino, de modo que o reconhecimento social desses profissionais advém de sua produção enquanto pesquisadores, não de sua prática docente. Além disso, na contratação de docentes para essas instituições, os candidatos são escolhidos a partir das linhas de pesquisa que desenvolvem e não da disciplina que irão ministrar, visando fortalecer o grupo de pesquisa da unidade (KASSEBOEHMER, 2006).

- **Significado do papel como pesquisador relativo à outras respostas:**

“Encantador”; “Sempre tive a compulsão pela busca”; “reconhecimento profissional”; “Mesma coisa, só que para a pesquisa”; “Faltam incentivos financeiros também por parte da instituição e departamentos”. S: (3, 5, 6, 8 e 9)

Quadro 3h - Representação do papel docente na extensão universitária:

Sujeitos	Significado para você do seu papel quanto à extensão/assistência
1	Importante articular ensino e pesquisa com extensão/assistência, parceria, cumplicidade no papel social e intelectual.
2	Articular ensino, pesquisa e extensão.
3	Importante.
4	Possibilidade de implementar modelos de atendimento a população em condições crônicas de saúde.
5	-
6	Atualmente realizo apenas a parte de oferecimento de cursos extracurriculares. Gosto porque os assuntos são de minha competência.
7	Colaborar para formar um profissional atualizado.
8	Mesma coisa só que para a assistência.
9	É excelente, entretanto ainda não valorizada aos olhos da universidade.
10	Contribui para a minha interlocução com a sociedade. A relação ensino-pesquisa-extensão favorece a socialização do saber acadêmico e estabelece uma dinâmica que contribui para a participação da comunidade na vida universitária.
11	Minha vida.
12	Ainda é difícil compreender exatamente o que seja extensão. Quanto à assistência ainda existem muitas barreiras para inserção nos serviços (por exemplo, médicos).
13	Realizo atividade de extensão com moradores de rua num projeto de inserção social de reciclagem e coleta seletiva.

➔ **Categorização sobre o significado referente à extensão universitária (Quadro 3h):**

Alguns profissionais citaram as vastas possibilidades existentes na extensão, outros, a sua importância, no entanto alguns ainda estão confusos e com muitas dúvidas em como articular adequadamente os três pilares do ensino superior na universidade pública.

- **Significado do papel docente referente à extensão universitária relativo às possibilidades:**

“Parceria”; “Articular ensino, pesquisa e extensão”; “Possibilidade de implementar modelos de atendimento a população em condições crônicas de saúde”; “Colaborar para formar um profissional atualizado”; “estabelece uma dinâmica que contribui para a participação da comunidade na vida universitária”. S: (1, 2, 4, 7 e 10)

Alguns docentes referiram como um dos papéis da extensão universitária as vastas possibilidades que ela nos coloca, frente às necessidades da pedagogia atual.

Para Perrenoud (2002), o objetivo da escola superior atualmente não é apenas a transmissão de conteúdos disciplinares, mas o desenvolvimento de competências gerais nos alunos, centralizando o diálogo, a necessidade de desconstrução do paradigma do conhecimento desmembrado entre saber e fazer, teoria e prática, rumo a integração e mobilização dos saberes, e ações que leve o aluno ao desenvolvimento do saber fazer de qualidade.

- **Significado do papel referente à extensão universitária relativo à importância**

“Importante articular ensino e pesquisa com extensão/assistência... cumplicidade no papel social e intelectual”; “Importante”; “ainda não valorizada aos olhos da universidade”; “Contribui para a minha interlocução com a sociedade. A relação ensino-pesquisa-extensão favorece a socialização do saber acadêmico”; “Minha vida”. S: (1, 3, 9, 10 e 11)

Alguns dos docentes pesquisados referiram como um dos papéis da extensão universitária, a grande importância que ela ocupa no cenário atual da educação superior, corroborando com Timóteo e Liberalino (2003), que afirmam que a articulação do saber com o fazer (ensino e serviço na comunidade), deve estar vinculada, partilhando saberes na elaboração de projetos comuns.

- **Significado do papel referente à extensão universitária relativo à outras respostas:**

“Atualmente realizo apenas a parte de oferecimento de cursos extracurriculares. Gosto porque os assuntos são de minha competência”; “Mesma coisa só que para a assistência”; “É excelente”; “Ainda é difícil compreender exatamente o que seja extensão. Quanto à assistência ainda existem muitas barreiras para inserção nos serviços (por exemplo, médicos)”; “Realizo atividade de extensão com moradores de rua num projeto de inserção social de reciclagem e coleta seletiva”. S: (6, 8, 9, 12 e 13)

Quadro 3i – Representação da visão que o docente em enfermagem tem (tinha) da profissão de enfermagem tradicional:

Sujeitos	Como é (era) a sua visão da Enfermagem tradicional
1	Pouco valorizada, baixo salário, pouco reconhecida.
2	Historicamente a enfermagem tem visões diferentes como "anjo branco", "caritativo", "submisso ao trabalho do médico".
3	A Enfermagem era vista como cuidadora de doente
4	Visão de uma profissão que ainda carece de expansão e construção do conhecimento
5	Profissional responsável pelo cuidado à pessoa com doença
6	Muito rígida, apenas voltada aos procedimentos técnicos, submissa totalmente ao profissional médico, conhecimento teórico insuficiente.
7	O que é a enfermagem tradicional?
8	Deve ser respeitada.
9	Pacata, submissa, pouco conhecimento científico, muito conhecimento empírico. Talvez mais aproximação com o cliente?!?
10	É autoritária, não se importa com o doente, apenas com a doença. Presta uma assistência fragmentada.
11	-
12	No Brasil, a enfermagem continua bastante tradicional. O conhecimento científico ainda é pouco valorizado e os enfermeiros tem uma formação bastante técnico-assistencial. Se comparados à enfermeiros de outros países, ficamos muito aquém.
13	Muito relacionada ao cuidado hospitalar.

➔ Categorização relativa à visão que o sujeito tem (tinha) da profissão de enfermagem tradicional (Quadro 3i):

- **Visão relativa ao tradicionalismo da profissão:**

“Muito rígida”, “o que é a enfermagem tradicional?”, “pacata”, “é autoritária”, “no Brasil, a enfermagem continua bastante tradicional”. S: (6, 7, 9, 10 e 12)

Alguns docentes referiram o tradicionalismo da profissão de enfermagem, no decorrer da sua história. Segundo Paixão (1979), Florence exigia abnegação, altruísmo, espírito de

sacrifício, integridade e principalmente disciplina, como critérios para integrar a sua equipe e a característica mais marcante da sua escola era a disciplina rigorosa associada a critérios morais. Apesar das características citadas serem exigidas na época de início da profissão, alguns profissionais sentem que estes aspectos ainda estão presentes nos profissionais brasileiros.

- **Visão relativa ao conhecimento técnico-científico:**

“Carece de expansão e construção do conhecimento”, “voltada aos procedimentos técnicos... conhecimento teórico insuficiente”, “pouco conhecimento científico, muito conhecimento empírico”, “o conhecimento científico ainda é pouco valorizado e os enfermeiros tem um formação bastante técnico-assistencial”. S: (4, 6, 9 e 12)

O excesso de conhecimento dos procedimentos técnicos e a deficiência do conhecimento científico, foram citados por alguns docentes, como visão da enfermagem tradicional.

Com relação ao conhecimento técnico, Cassi (2004) refere que o mercado de trabalho em enfermagem ainda hoje, é bastante exigente com relação ao domínio técnico das ações próprias desta profissão, e para muitos profissionais, esta execução mecânica impecável era suficiente para definir a excelência do enfermeiro, em detrimento da fundamentação científica. Além disso, os preceitos religiosos norteavam a profissão no passado, portanto, não a vislumbravam como científica.

- **Visão relativa à vocação/caridade/cuidado:**

“Anjo branco, caritativo”; “a enfermagem era vista como cuidadora de doente”, “profissional responsável pelo cuidado à pessoa com doença”, “muito relacionada ao cuidado hospitalar”. S: (2, 3 e 13)

A visão da Enfermagem relacionada à vocação, caridade e ao cuidado, foram citados por alguns dos sujeitos que responderam a pesquisa. No entanto, essa idéia tem raízes no seu surgimento, é ligado ao poder da igreja daquela época e ao fato de que o cuidado dos doentes

era visto como uma forma de garantia da remissão dos pecados. Ao tomar a enfermagem enquanto vocação subtrai-se dela o caráter de um trabalho realizado em uma sociedade concreta, onde o enfermeiro é um trabalhador que vende a sua força de trabalho para garantia da sua existência. (RODRIGUES, 2001)

- **Visão relativa ao modelo biomédico:**

“Submisso ao trabalho médico”, “submissa totalmente ao profissional médico”, “submissa”.

S: (2, 6, e 9)

Com relação ao modelo biomédico, que ainda é utilizado por muitos profissionais e instituições, nos primeiros anos da escola de Florence, os professores eram médicos, pois naquele momento, eles tinham o melhor preparo para ensinar e definiram quais e como seriam desenvolvidas as funções das enfermeiras (PAIXÃO, 1979).

Desse modo, Cassi (2004) afirma que a enfermagem surge como um complemento às funções do médico, o que a torna fortemente subordinada a essas funções e a este modelo, ocorrendo até os dias de hoje e contribuindo para a dificuldade do desenvolvimento da profissão.

- **Visão relativa à fragmentação do trabalho:**

“Talvez mais aproximação com o cliente”, “Não se importa com o doente, apenas com a doença, presta uma assistência fragmentada” S: (9 e 10)

Behrens (1996) afirma que o ensino superior ao longo dos anos, favoreceu a fragmentação do conhecimento. Neste ínterim, os enfermeiros se especializaram de tal forma que se distanciaram do foco principal que era o atendimento ao ser humano e à sociedade.

Cassi (2004), afirma que a história dessa profissão segue um legado de alienação, a que foi submetida, tendo seu trabalho caracterizado pela repetição de tarefas pré-fixadas, negando conseqüentemente a interação e conscientização do profissional.

- **Pensamento relativo à desvalorização da profissão de Enfermagem:**

“Eu acho pouco valorizada, baixo salário, pouco reconhecida”; “Deve ser respeitada”, “se comparados a enfermeiros de outros países, ficamos muito aquém”. S: (1, 8 e 12)

Como a enfermagem era exercida por mulheres, a profissão acabou sendo desvalorizada, devido à função social ignorada, ao cerceamento de seus direitos e à discriminação sofrida naquela época (CASSI, 2004).

Quadro 3j – Representação da visão que o docente de enfermagem tem da profissão de enfermagem hoje:

Sujeitos	Como é a sua visão da Enfermagem, hoje
1	Aberta, humanizada, democrática, com êxito no espaço científico, campo próprio de conhecimento, importante função social, assistência e cuidado do indivíduo como um todo, atuação no processo-saúde-doença, consolidação nacional, criando possibilidades, internacionalizando.
2	Atualmente a enfermagem vem se colocando de forma diferente na sociedade. Assume papel de pesquisador, coordenador de serviços de saúde, papel em cargos públicos importantes e decisórios não perdendo de vista o papel de profissional de saúde participando ativamente nas equipes de saúde.
3	A Enfermagem tem o conhecimento e habilidades para olhar o ser humano como um todo.
4	Profissão em franca expansão e construção do conhecimento.
5	Profissional responsável pelo cuidado à pessoa com doença, responsável pela educação e saúde e prevenção de doenças.
6	Mais questionadora, conseguindo pensar mais no que faz, com maior conhecimento teórico, reflexiva, com experiência inclusive em pesquisa.
7	-
8	Deve ser refletida na busca de se fazer muito presente, conquistar seu real valor e respeito. Deve se impor com o seu saber.
9	Muito atribulada, todo conhecimento que você adquire ainda é pouco, tem sempre conhecimentos novos a serem adquiridos - Distanciamento o cliente.
10	Hoje, em alguns locais, tem uma tendência à especialização, mas busca com a descentralização e fala-se muito em atendimento integral dos mesmos.
11	-
12	Precisa avançar muito tanto no ensino das ciências, que fundamentam a prática, como nos aspectos transcendentais na humanização do cuidar.
13	Ampliada, com muita fortaleza na educação em saúde.

➔ **Categorização sobre a visão que o sujeito tem da profissão de enfermagem hoje**
(Quadro 3j)

- **Visão relativa ao conhecimento técnico-científico:**

“Com êxito no espaço científico, campo próprio de conhecimento... criando possibilidades, internacionalizando”, “assume papel de pesquisador”, “a enfermagem tem o conhecimento e habilidades”, “construção do conhecimento”, “maior conhecimento teórico... com experiência

inclusive em pesquisa”, “deve se impor com o seu saber”, todo o conhecimento que você adquire ainda é pouco, tem sempre conhecimentos novos a serem adquiridos”, “precisa avançar muito no ensino das ciências, que fundamentam a prática”, “com muita força na educação em saúde”. S: (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11 e 12)

A maioria dos docentes respondeu positivamente com relação à apropriação crescente do conhecimento científico pela profissão de enfermagem e ao desenvolvimento e sedimentação do seu saber específico.

Para Cassi (2004), o profissional de enfermagem deve ir além de suas habilidades técnicas, havendo necessidade do desenvolvimento de habilidades intra e interpessoais, o compromisso político com a educação e a sociedade, bem como a compreensão histórica do momento atual do ensino de enfermagem no Brasil. Ainda, com relação à Educação para a Saúde, a enfermagem tem incorporado elementos de educação na sua trajetória, e o profissional já se impõe diante da sociedade como um educador em saúde, tanto em comunidades quanto nas escolas. Todavia, apesar do avanço científico, a enfermagem ainda atua nos dias de hoje, com características estritamente racionais, de eficiência e produção, tanto no ensino quanto na prática cotidiana.

- **Visão relativa aos novos paradigmas da profissão:**

“Aberta... democrática”, “atualmente a enfermagem vem se colocando de uma forma diferente na sociedade... não perdendo de vista o papel de profissional de saúde, participando ativamente nas equipes de saúde”, “mais questionadora, conseguindo pensar mais no que faz... reflexiva”, “deve ser refletida na busca de se fazer muito presente”, “hoje em alguns locais, tem uma tendência à especialização, mas busca a descentralização”, “ampliada”. S: (1, 2, 5, 6, 8, 10 e 13).

Muitos responderam que atualmente a profissão de enfermagem está mais questionadora, respondendo positivamente aos novos paradigmas exigidos tanto pela saúde, pela educação, quanto à sociedade de um modo geral.

A partir de 1994, com a modificação da legislação, a inserção de idéias crítico-reflexivas dos profissionais e docentes está possibilitando a elaboração, divulgação e questionamento a respeito do ensino em enfermagem, vislumbram-se as novas possibilidades no ensino da profissão, além do iminente afloramento de autonomia, criticidade, reflexão e proposta para o crescimento da profissão. E para tanto, a escola de enfermagem atualmente, desenvolve a construção, reestruturação e aplicação do conhecimento, concomitantemente com as políticas nacionais, que passam por um momento de discussão e mudanças, principalmente dentro das instituições de ensino (CASSI, 2004).

- **Visão relativa à humanização:**

“Humanizada”, “olhar o ser humano como um todo”, “distanciamento do cliente”, “fala-se muito em atendimento integral dos mesmos”, “precisa avançar muito nos aspectos transcendentais na humanização do cuidar”. S: (1, 3, 9, 10 e 11).

Alguns dos sujeitos pesquisados lembraram o crescente movimento em prol da humanização da profissão.

Devemos considerar que com o aumento das ações burocráticas ocorridas nos últimos anos como prática do enfermeiro,, ele se envolveu cada vez mais com ações normativas e regimentais, afastando-se da assistência direta ao paciente (GEOVANINI, 2002).

Contudo, para Cassi (2004), atualmente a doença é percebida pelos profissionais de enfermagem como um processo social. Nesse contexto, eles tem se mostrado preocupados com a formação de profissionais reflexivos, críticos e participativos das questões sociais, éticas e políticas do país.

Atualmente, a profissão de enfermagem tem sido direcionada para uma visão do homem como um todo, holística, tanto no âmbito acadêmico quanto na prática cotidiana, com o objetivo de maior humanização da profissão (SCHERER, SCHERER E CARVALHO, 2006).

- **Visão relativa ao reconhecimento/valorização da profissão:**

“Importante função social... consolidação nacional”, “coordenador dos serviços de saúde, papel em cargos públicos importantes e decisórios”, “franca expansão da profissão”. S: (1, 2 e 4)

Apesar da visão positiva dos sujeitos desta pesquisa, com relação ao reconhecimento e valorização da enfermagem, alguns autores têm opinião diferente. Por exemplo, Cassi (2004) relata que ainda há convivência com preconceitos, com a sensação de inoperância além da falta de definição da real função do enfermeiro na sociedade. Ainda, reflete sobre a trajetória que está sendo desenvolvida para a construção de uma formação profissional mais contemporânea do enfermeiro, de compromisso e respeito para com o conhecimento, a vida e a sociedade.

- **Visão relativa à vocação/cuidado:**

“Atuação no processo saúde-doença”, “profissional responsável pelo cuidado à pessoa com doença” S: (1 e 5)

Apesar da minoria dos sujeitos deste estudo ter feito referência ao cuidado, no estudo realizado por Rodrigues (2001), a maioria dos entrevistados ainda atribui à enfermagem as características de ajuda, de valorização do contato com o ser humano como forma de satisfazer uma necessidade pessoal de ajuda aos outros, sendo a ajuda, uma forma de alcançar a gratificação, seja no mundo terreno, sentindo-se satisfeitos com o trabalho ou implicitamente, a recompensa que pode ser conseguida em uma vida posterior, por estar ajudando.

Quadro 3 – Representação da visão que o docente em enfermagem tem do futuro da profissão de enfermagem:

Sujeitos	Como você vê o futuro da enfermagem
1	Próspera, mais humanizada, mais respeitada, ampliando e consolidando seu espaço no país e no exterior fazendo diferença entre as profissões da saúde e da educação.
2	Penso que a perspectiva de cada vez mais estar inserida nos espaços anteriormente descritos.
3	Vejo com um grande crescimento e valorização por outros profissionais e sociedades
4	Profissão imprescindível na área da saúde, baseada no conhecimento científico e nas relações humanas.
5	É uma profissão mercenária . (grifo do sujeito)
6	Bom, conseguindo se impor como profissão, abrindo novas frentes de trabalho.
7	A Enfermagem está criando mais bases científicas; porém, ainda falta reconhecimento social.
8	Com muito otimismo.
9	Há necessidade de organizar, selecionar e planejar a produção de novos conhecimentos. Há necessidade de maior proximidade com os sentimentos do cliente.
10	Espero que possa prestar atendimento integral e mais humano a todos que precisam de seus cuidados.
11	Promissor
12	Vejo com esperanças de que os professores recentemente contratados façam a diferença na valorização do embasamento científico biológico para a prática profissional e que nossa escola continue sendo um modelo nacional e internacional.
13	Acho que com as mudanças nas políticas de saúde e na organização dos serviços, a enfermagem passa a ter um papel muito mais importante na sociedade.

➔ **Categorização relativa à visão que os sujeitos têm do futuro da profissão de enfermagem** (Quadro 3k):

- **Visão relativa ao reconhecimento/valorização da profissão:**

“Mais respeitada, ampliando e consolidando seu espaço no país e no exterior fazendo diferença entre as profissões da saúde e da educação”, “Vejo com um grande crescimento e valorização por outros profissionais e sociedades.”, “Profissão imprescindível na área da saúde”, “conseguindo se impor como profissão”, “falta reconhecimento social”, “a prática profissional e que nossa escola continue sendo um modelo nacional e internacional”, “as mudanças nas políticas de saúde e na organização dos serviços, a enfermagem passa a ter um papel muito mais importante na sociedade”. S: (1, 3, 4, 6, 7, 11 e 12)

Com relação ao reconhecimento da profissão no futuro, apesar de muitos citarem a grande valorização da profissão, ainda existem alguns sujeitos um tanto pessimistas com relação a isso. Diante desta opinião, Bustamante-Edquén e Santos (2004), afirmam ser uma das grandes dificuldades da profissão, o fato de não ser reconhecida como um serviço profissional final,

que, conseqüentemente, possui um valor e um custo como outro qualquer. Além disso, afirmam que a dependência da profissão com relação ao diagnóstico médico, contribui bastante para esta desvalorização.

- **Visão relativa ao otimismo:**

“Próspera”, “Penso que a perspectiva de cada vez mais estar inserida nos espaços anteriormente descritos”, “abrindo novas frentes de trabalho”, “com muito otimismo”, “promissor”. S: (1, 2, 6, 8 e 11)

Muitos docentes pesquisados estão otimistas com relação ao futuro da profissão de enfermagem.

Em um estudo feito por Oguisso *et al* (2001), a maioria dos sujeitos, formandos enfermeiros, tinha uma visão otimista da enfermagem como profissão do futuro, valorizada, reconhecida, importante, indispensável e compensadora, corroborando com nossos achados.

Historicamente, os profissionais de enfermagem vivenciam uma luta com o poderio religioso e posteriormente com o poderio médico. Todavia, têm criado um caminho paralelo, alcançando um espaço próprio, onde podem sustentar-se de maneira independente e com posições próprias (CASSI, 2004).

- **Visão relativa à humanização:**

“Mais humanizada”, “baseada nas relações humanas”, “há necessidade de maior proximidade com os sentimentos do cliente”, “Espero que possa prestar atendimento integral e mais humano a todos que precisam de seus cuidados”. S: (1, 4, 9 e 10)

A humanização da profissão no futuro foi referida por alguns dos docentes pesquisados.

Para Bustamante-Edquén e Santos (2004), há a necessidade de que a profissão caminhe rumo à humanidade, posto que saúde e doença são duas realidades do processo de vida das pessoas. O século XXI leva o enfermeiro a realizar um trabalho transdisciplinar, havendo necessidade de um profissional com formação mais humanista e científica, possibilitando

serem sensibilizados na vivência de suas próprias necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional.

Além disso, o preparo do enfermeiro do futuro deverá se fundamentar em conhecimentos, habilidades, atitudes, sensibilidade ética e integridade moral, equanimidade e autoconhecimento (BORK, 2003).

- **Pensamento relativo ao conhecimento técnico-científico:**

“Profissão imprescindível na área do conhecimento científico”, “Há necessidade de organizar, selecionar e planejar a produção de novos conhecimentos”, “Vejo com esperanças de que os profissionais recentemente contratados façam a diferença na valorização do embasamento científico biológico”. S: (4, 7 e 12)

Na Conferência Internacional de Bolzano na Itália, em 1993, já se previa para o futuro perspectivas de globalização na profissão de enfermagem. Nesse contexto, devem ser desenvolvidos projetos de pesquisa local e internacionalmente, de modo que a cooperação internacional possa valorizar as experiências individuais e conseqüentemente, enriquecer o conhecimento comum (ZANOTTI, 1996).

Cassi (2004) acredita que o processo do conhecimento em enfermagem deverá se equilibrar às demais profissões, sem a necessidade de disputas. E a prática docente, certamente, influenciará de maneira positiva ou negativa nas ações políticas, éticas e técnicas do enfermeiro, fator que contribui de alguma forma, para a afirmação da profissão como uma ciência independente ou para a sua insignificância.

Para Behrens (2003), o desafio da busca para superação da reprodução e consolidação da produção do conhecimento está lançado aos profissionais de enfermagem.

Quadro 3l - Representação dos indicadores favoráveis da profissão docente:

Sujeitos	Quais são os indicadores favoráveis enquanto docente
1	Trabalha e constrói o conhecimento, gerencia, coordena, presta assessoria e consultoria nas instituições escolares (ensino fundamental, médio e superior).
2	-
3	Dar aula, ser homenageada pelos alunos, ser reconhecida inter e extra universidade.
4	Ambiente de trabalho, possibilidade de progredir na carreira, salário, atualização constante.
5	-
6	Reconhecimento profissional, prestígio, publicação de artigos, orientações de mestrado e doutorado, responsabilidade profissional, contato com os graduandos.
7	Relação com os alunos, relação com profissionais não-enfermeiros, possibilidade de crescimento.
8	Alegria de ensinar, alegria de transformar, formar para transformar.
9	Oportunidade de crescimento, facilidade em consulta bibliográfica, facilidade para aumentar os conhecimentos, contato com excelentes profissionais, ambiente de trabalho bom.
10	Integração com outras disciplinas, integração com os serviços, orientação de alunos de graduação e pós-graduação.
11	-
12	Possibilidade de ser um modelo sério, comprometido e responsável para os alunos que estão interessados realmente em aprender.
13	Aulas bem desenvolvidas com participação dos alunos, motivação.

➔ **Categorização relativa aos indicadores favoráveis da profissão docente (Quadro 3l):**

• **Indicador favorável relativo às oportunidades/ possibilidades:**

“Atualização constante”; “possibilidade de crescimento”; “Oportunidade de crescimento”; “Integração com outras disciplinas”; “Possibilidade de ser um modelo sério, comprometido e responsável para os alunos que estão interessados realmente em aprender”. S: (4, 7, 9, 10 e 12)

Alguns dos docentes pesquisados citaram como indicadores favoráveis da profissão as vastas possibilidades e oportunidades que a carreira proporciona. Assim como no estudo de Codo, Vasques-Menezes e Verdan (1999), que, apesar da escola ser caracterizada como uma das piores organizações para se trabalhar, a atividade em si compensa esses fatores, pois, mesmo sujeitos a todas as adversidades, os professores ainda sentem-se satisfeitos e comprometidos.

- **Indicador favorável relativo ao relacionamento interpessoal:**

“Contato com os graduandos”; “Relação com os alunos, relação com profissionais não-enfermeiros”; “contato com excelentes profissionais, ambiente de trabalho bom”; “participação dos alunos”. S: (6, 7, 9 e 13)

Para alguns sujeitos, o relacionamento interpessoal é um dos indicadores favoráveis da profissão, assim como afirma Soratto e Ramos (1999), as boas relações sociais no trabalho contribuem para maior satisfação e até produtividade do trabalhador. Ainda, entre os profissionais de educação que tem deficiência no suporte social, estão aqueles com maiores problemas relacionados aos alunos, à falta de controle, à rotina, além de estarem menos satisfeitos e menos comprometidos.

Para Vasques-Menezes, Codo e Medeiros (1999), a importância do suporte afetivo na vida das pessoas não pode ser ignorada, como forma de superação das dificuldades e do esgotamento.

- **Indicador favorável relativo ao ensino:**

“Trabalha e constrói o conhecimento”; “Dar aula”; “Alegria de ensinar... formar para transformar”; “Aulas bem desenvolvidas”. S: (1, 3, 8 e 13)

Alguns docentes conseguem perceber a importância do trabalho realizado, principalmente com relação aos alunos. Para Codo, Vasques-Menezes e Verdan (1999), os indicadores de educação brasileiros só não são piores, porque o professor ainda acredita. A sua atividade diária lhe mostra a importância do que faz e, enquanto acreditar nisso, manterá alguma proteção contra o estresse crônico.

- **Indicador favorável relativo à pesquisa:**

“Publicação de artigos, orientações de mestrado e doutorado”; “facilidade em consulta bibliográfica”; “orientação de alunos de graduação e pós-graduação”. S: (6, 9 e 10)

A realização de pesquisa e orientação de alunos, foi citada por alguns docentes pesquisados, como indicadores favoráveis da profissão.

Para Kasseboehmer (2006), o reconhecimento social dos professores-pesquisadores é proveniente principalmente da sua produção científica e não da sua prática docente.

• **Indicador favorável relativo à extensão/assistência:**

“Prestar assessoria e consultoria nas instituições escolares (ensino fundamental, médio e superior)”; “integração com os serviços”. S: (1 e 10)

A extensão/assistência teve poucas citações como indicadores favoráveis, mas também é uma importante responsabilidade do docente em questão.

Para Chirelli (2002), o currículo integrado e a metodologia da problematização, que articulam teoria e prática objetivam instigar o educando à construção do conhecimento. Para que ocorra o atendimento do cuidado em enfermagem de forma integral tanto do indivíduo, quanto do coletivo, em todas as suas dimensões.

Quadro 3m - Representação dos indicadores desfavoráveis da profissão docente:

Sujeitos	Quais são os indicadores desfavoráveis enquanto docente
1	O ensino ainda é muito tradicional, necessidade de maior maturidade do docente e do aluno, ensino ainda fragmentado, desumanizado.
2	-
3	Fofocas, intrigas.
4	Desorganização da forma de trabalho.
5	-
6	Disputa interna por cargos e funções, disputa por fomento às pesquisas, cobrança de chefias, cobrança de alunos, prazos a serem cumpridos.
7	Excesso de atividades, pressões institucionais.
8	Situação difícil da educação no Brasil e pouco investimento no professor (na educação e no professor).
9	Muita atividade, pouco tempo disponível, poucas trocas entre colegas, individualismo no trabalho, no ensino e extensão.
10	Sobrecarga de trabalho, acúmulo de atividades na docência, pesquisa e extensão.
11	-
12	Excesso de atribuições, falta de tempo, recursos escassos para pesquisa, desvalorização da especificidade profissional, sobrecarga profissional.
13	Estresse, pressão, sobrecarga horária.

➔ **Categorização sobre os indicadores desfavoráveis da profissão (Quadro 3m):**

Em estudo feito por Ayres, Brito, Leite e Medeiros (1998), com professores universitários, a profissão foi avaliada como estressante para quase todos os pesquisados e entre os fatores mais citados estão a rede de comunicação da instituição, o relacionamento com os pares e com alunos. Entretanto, em nosso estudo, o excesso de trabalho e a ética profissional foram citados como indicadores desfavoráveis da profissão docente.

• **Indicador desfavorável relativo ao excesso de trabalho:**

“Desorganização da forma de trabalho”; “cobrança de chefias, cobrança de alunos, prazos a serem cumpridos”; “Excesso de atividades, pressões institucionais”; “Muita atividade, pouco tempo disponível, poucas trocas entre colegas”; “Sobrecarga de trabalho, acúmulo de atividades na docência, pesquisa e extensão”; “Excesso de atribuições, falta de tempo, ... sobrecarga profissional”; “Estresse, pressão, sobrecarga horária”. S: (4, 6, 7, 9, 10, 12 e 13)

Muitos dos docentes pesquisados referiram como indicador desfavorável da profissão o excesso de trabalho e, conseqüentemente, a falta de tempo para que o profissional possa descansar se divertir e até mesmo estar com seus familiares.

Corroborando com os achados de Carlotto (2002), ressalta que o contexto da educação atual, como gerador de uma sensação de insatisfação, pois o profissional acaba dedicando menos tempo com a execução do seu trabalho na docência, para a necessária atualização na área, para o lazer e convívio social e conseqüentemente para o convívio familiar e o descanso físico e mental.

Quanto maior a jornada de trabalho, menos tempo o indivíduo tem para o convívio familiar e quanto maior o cansaço, mais afetada a qualidade do relacionamento com familiares (SELLIGMANN-SILVA, 1994).

- **Indicador desfavorável relativo à ética profissional:**

“Fofocas, intrigas”; “Disputa interna por cargos e funções, disputa por fomento às pesquisas”; “individualismo no trabalho, no ensino e extensão”; “desvalorização da especificidade profissional”. S: (3, 6, 9 e 11)

Alguns docentes referiram como indicadores desfavoráveis a questão de ética profissional. Neste contexto, França e Rodrigues (2005) afirmam que a competição não-saudável, a influência política no ambiente laboral, o comportamento hostil entre os pares e perda de tempo com discussões inúteis, estão entre as características dos agentes estressores do trabalho.

Contudo, (Lemos, 2005) afirma que quando o docente não percebe o reconhecimento do seu trabalho, a responsabilidade exigida passa a significar uma sobrecarga, traduzida em um conflito, repercutindo negativamente na sua saúde.

- **Indicador desfavorável relativo aos poucos investimentos:**

“Situação difícil da educação no Brasil e pouco investimento no professor (na educação e no professor)”; “recursos escassos para pesquisa”. S: (8 e 12)

Os poucos investimentos na educação, foram lembrados como indicadores desfavoráveis da profissão. Para Farber (1991), com relação ao ensino público de um modo geral, os professores sofrem muitas críticas, são excessivamente cobrados, principalmente em seus fracassos e raramente são reconhecidos por seus sucessos.

- **Indicador desfavorável relativo à outras respostas:**

“O ensino ainda é muito tradicional... ensino ainda fragmentado, desumanizado... necessidade de maior maturidade do docente e do aluno”. S: (1)

Quadro 4a - Representação da inserção (desafios) no currículo novo:

Sujeitos	Como está sua inserção (desafios) no currículo novo
1	Caminhando, aprendendo a construir o novo, inserindo em um novo paradigma, buscando a diferença, investindo muito.

2	Estou totalmente inserida no novo projeto, sempre procurando ampliar os conhecimentos teóricos e práticos para viabilizar a implantação do novo currículo.
3	Iniciando.
4	Participação com crítica construtiva.
5	Não gosto.
6	Boa, estou inserida no seminário integrado do 1o. Ano, tanto no bacharelado, como na licenciatura. Procuro trabalhar bem com o meu grupo, inclusive oferecendo laboratórios além do programado.
7	Difícil devido a falta de coerência e de planejamento; desrespeito às experiências anteriores positivas.
8	Tenho muitas dúvidas se é aplicável em profissões como a área da saúde, vejo pouco espaço para ensinar o que temos mais domínio.
9	Estou inserida em uma disciplina e venho me adequando às mudanças e às exigências atuais.
10	Tenho encontrado dificuldades de ordem organizacional.
11	Não concordo.
12	Colaboro em uma das disciplinas integradas do 2o. Ano do Bacharelado e coordeno a disciplina de genética e patologia (licenciatura e bacharelado).
13	Estou inserida, fazendo esforço para entender este processo e formando-me para esta proposta.

Já em 1986, na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (BRASIL, 1993), era discutida a inadequação da formação de mão-de-obra pelas universidades, em relação às necessidades de saúde e serviços da população.

➔ **Categorização sobre a inserção no currículo novo (Quadro 4a):**

• **Relativo à positividade:**

“Caminhando, aprendendo a construir o novo, inserindo em um novo paradigma, buscando a diferença, investindo muito”; “Estou totalmente inserida no novo projeto, sempre procurando ampliar os conhecimentos teóricos e práticos para viabilizar a implantação do novo currículo”; “Participação com crítica construtiva”; “Boa, estou inserida no seminário integrado do 1o. Ano, tanto no bacharelado, como na licenciatura. Procuro trabalhar bem com o meu grupo, inclusive oferecendo laboratórios além do programado”; “Estou inserida em uma disciplina e venho me adequando às mudanças e às exigências atuais”; “Estou inserida, fazendo esforço para entender este processo e formando-me para esta proposta”. S: (1, 2, 4, 6, 9 e 10)

Alguns docentes referiram positividade com relação ao currículo crítico-reflexivo, no sentido de estarem aprendendo a construir o novo, procurando inserção no contexto atual, esforçando-se para que esta nova proposta funcione de forma adequada.

Para Mandú (2003), a projeção e a construção de novas competências profissionais requerem a qualificação dos educadores, tendo em vista o desenvolvimento das suas próprias subjetividades.

Neste sentido, Timóteo e Liberalino (2003), afirmam que a proposta dialógica deve ser fundamentada num processo coletivo, onde é estabelecida uma forte interação entre educandos e educadores, necessitando de gestão para facilitar esse processo de integração interpessoal, interinstitucional e inter-setorial.

- **Relativo à Negatividade:**

“Não gosto”; “Difícil devido à falta de coerência e de planejamento; desrespeito às experiências anteriores positivas”; “Tenho muitas dúvidas se é aplicável em profissões como a área da saúde, vejo pouco espaço para ensinar o que temos mais domínio”; “Tenho encontrado dificuldades de ordem organizacional”; “Não concordo”. S: (5, 7, 8, 10, 11 e 12)

Outros docentes referiram negatividade com relação à inserção no novo currículo, o que para Mandú (2003) não é considerado incomum em nossos cenários educativos, assim como a falta de motivação e a resistência. Para ele, são necessários investimentos planejados no crescimento desses profissionais, para que ocorra de forma mais rápida e dinâmica o enfrentamento das transformações coerente com as idéias de promoção de saúde, de atenção integral, universal e equânime.

Superar o paradigma do tradicionalismo, do tecnicismo existente no ensino de Enfermagem é um grande desafio, sendo que o processo de amadurecimento desse docente é longo e necessita de participação científica, produções, críticas e reflexões para alcançarmos uma mudança de pensamentos e atitudes com relação à educação (CASSI, 2004).

- **Relativo a outras respostas:**

“Iniciando”; “Colaboro em uma das disciplinas integradas do 2o. Ano do Bacharelado e coordeno a disciplina de genética e patologia (licenciatura e bacharelado)”. S: (3 e 12)

Para Chirelli (2002), a enfermagem está frente ao desafio de formar profissionais comprometidos com a sociedade e os problemas de saúde atuais, articulando teoria e prática, dentro de uma visão crítica da realidade. Concomitantemente, a Universidade busca a construção de um currículo que integre o homem em sua complexidade, seu contexto de vida e laboral e que proporcione ao futuro profissional competências para enfrentar os desafios do século XXI.

Quadro 4b - Representação da relação com os docentes e alunos

Sujeitos	Como está a sua relação com os demais docentes e alunos?
1	Aprendendo, dividindo, buscando, identificando, trocando.
2	Penso que tenho tentado manter uma relação articuladora entre e com os demais docentes e os estudantes.
3	Bem.
4	Satisfatória.
5	Não tenho problemas.
6	Boa, procuro ser cordial, passar as experiências boas do meu grupo. Boa também com os alunos. Sinto-me uma espécie de "mãe", ouço muito, acompanho os alunos, vejo-os crescer.
7	"Buscando integração"
8	Entendo como excelente.
9	Tem sido boa a meu ver.
10	Procuro sempre uma relação boa e democrática com todos.
11	Péssima com os docentes e ótima com os alunos.
12	Relaciono-me bem com todos.
13	Boa.

➔ **Categorização referente à relação interpessoal com docentes e alunos (Quadro 4b):**

- **Relativo à positividade da relação:**

“Bem”; “Satisfatória”; “Não tenho problemas”; “Boa, procuro ser cordial, passar as experiências boas do meu grupo. Boa também com os alunos”; “Entendo como excelente”; “Tem sido boa a meu ver”; “ótima com os alunos”; “Relaciono-me bem com todos”; “Boa”. S: (3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12 e 13)

Muitos dos sujeitos pesquisados referiram positividade no que tange ao relacionamento com os alunos e os pares. O apoio social é um recurso que deve ser utilizado e cultivado pelo indivíduo, usando-o inclusive para enfrentamento do estresse cotidiano. (CAREGNATO e LAUTERT, 2005).

Para Teixeira, Vale, Fernandes e De Sordi (2006) a ética da solidariedade deve ser a base das relações entre as(os) estudantes, antecipando as possibilidades de uma inserção no mundo de trabalho igualmente comprometida com a produção do bem comum.

- **Relativo à construção da relação:**

“Aprendendo, dividindo, buscando, identificando, trocando”; “Penso que tenho tentado manter uma relação articuladora entre e com os demais docentes e os estudantes”; “ouço muito, acompanho os aluno, vejo-os crescer”; “Buscando integração”; “Procuro sempre uma relação boa e democrática com todos”. S: (1, 2, 6, 7 e 10)

Na questão que abordava como estava o relacionamento com os alunos e outros docentes, alguns dos docentes pesquisados referiram a construção da relação, aprendendo, trocando, articulando, acompanhando o crescimento e integrando.

Para Mallmann e Daudt (2003), a educação, num sentido dialógico, leva tanto educador, quanto educando a construir conjuntamente o mundo, num processo de reconhecimento e de (re)criação a cada interação. Diante disso, o conhecimento representa um processo que se constrói na interação dos sujeitos entre si e destes com o mundo, assim como na construção da autonomia para ser, pensar e agir.

Maturana e Varela (1995), afirma que o conhecimento e a convivência são fenômenos inseparáveis, estando o conhecimento intimamente ligado às interações efetivadas no viver.

- **Relativo a outras repostas:**

“Sinto-me uma espécie de mãe”; “Péssima com os docentes”. S: (6 e 11)

Quadro 5a - Representativo do estado da saúde física atualmente:

Sujeitos	Hoje, como está a saúde física
1	Comprometida, sensível, mas aprendendo a reconstruir a cada instante, refazendo as perdas e buscando possibilidades.
2	Boa, sem intercorrências.
3	Cansada.
4	Muito boa.
5	Bem, tenho muita saúde e energia.
6	Bem, apesar de eu estar com excesso de peso, às vezes perder o sono, às vezes me sentir irritada.
7	"Instável".
8	Estou em um grande processo de recuperação de um problema grave que tive, felizmente a evolução é excelente.
9	Mais ou menos, tenho hipotireoidismo, obesidade, sedentarismo - tenho feito controle laboratorial e alimentar para conduzir essa condição crônica e retardar agravos.
10	Está bem.
11	Boa.
12	Tenho boa saúde física, apesar de estar acima do peso. Todavia, sinto-me muito cansada e com dificuldades para dormir e acordo cedo (débito de sono).
13	Boa, porém sinto muita fadiga.

➔ **Categorização referente ao estado da saúde física (Quadro 5a):**

• **Relativo à positividade da saúde física:**

“Aprendendo a reconstruir a cada instante”; “Boa, sem intercorrências”; “Muito boa”; “Bem, tenho muita saúde e energia”; “bem”; “felizmente a evolução é excelente”; “está bem”; “boa”; “Tenho boa saúde física”; “boa”. S: (1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12 e 13).

Podemos observar nesta questão que a grande maioria dos respondentes qualifica a sua saúde física com otimismo e positividade. De acordo com Kobasa (1979), os indivíduos bem-sucedidos, que não apresentam adoecimento que possa ser atribuído ao trabalho, são aqueles que vêem seu trabalho como foco de compromisso, desafio e sentem que tem controle sobre ele.

• **Relativo ao comprometimento da saúde física:**

“Comprometida, sensível... refazendo as perdas e buscando possibilidades”; “Cansada”; “apesar de eu estar com excesso de peso, às vezes perder o sono, às vezes me sentir irritada”; “instável”; “Estou em um grande processo de recuperação de um problema grave que tive”, “Mais ou menos, tenho hipotireoidismo, obesidade, sedentarismo - tenho feito controle

laboratorial e alimentar para conduzir essa condição crônica e retardar agravos”; “apesar de estar acima do peso. Todavia, sinto-me muito cansada e com dificuldades para dormir e acordo cedo (débito de sono)””; “sinto muita fadiga”. S: (1, 3, 6, 7, 8, 9, 12 e 13).

Apesar de muitos dos profissionais pesquisados apresentarem otimismo com relação a sua saúde física, pelo menos metade deles referiu algum desgaste.

O desgaste físico e emocional é o índice de deslocamento entre o que as pessoas são e o que elas têm de fazer, representando uma erosão dos valores, da dignidade, do espírito e da vontade – uma erosão da alma humana. Quando uma pessoa começa a se desgastar, ocorrem três coisas: fica cronicamente exausto, torna-se cético diante do trabalho e sente-se cada vez mais ineficiente no que faz (MASLACH E LEITER, 1999).

Segundo Cailliet (1975), o fator emocional provoca uma tensão muscular igual àquela provocada pelo trabalho físico, gerando contração dos músculos, não permitindo a irrigação adequada, o que proporciona dores e lesões na coluna vertebral.

Desta forma, os profissionais que estão se sentindo desgastados, podem estar predispostos a desenvolver problemas de saúde mais sérios.

Quadro 5b - Representação do estado da saúde mental atualmente:

Sujeitos	Hoje, como está a saúde mental?
1	Mantém-se bem, conseguindo atender às demandas e às necessidades da vida pessoal, familiar e profissional, o que tem ajudado muito a manter a serenidade, a espiritualidade a paz interior e exterior.
2	Cansada, mas procuro manter minha saúde mental por meio de atividades físicas e terapia pessoal.
3	Cansada.
4	Muito boa.
5	Ótima.
6	Bem, tento sempre pensar de modo positivo, enfrentando as situações problemáticas, não agredir quando sou agredida. Mas às vezes, sinto-me cansada e estressada, ansiosa.
7	"Péssima".
8	Acho que tenho uma boa saúde mental.
9	Tenho necessidade de maiores períodos de descanso. No momento, estou de férias e trabalhando para finalizar compromissos anteriormente assumidos.
10	Está bem.
11	Boa.

12	Tenho boa saúde mental, mas também sinto que esta é prejudicada por muitas vezes ter um excesso de atividades e ser obrigada a realizar atividades fora da minha especificidade, o que me contraria e estressa muito.
13	Boa.

➔ **Categorização referente à saúde mental (Quadro 4b):**

• **Relativo à boa saúde mental:**

“Mantenho-a boa, conseguindo atender às demandas e às necessidades da vida pessoal, familiar e profissional, o que tem me ajudado muito a manter a serenidade, a espiritualidade, a paz interior e exterior”; “muito boa”; “ótima”; “Bem, tento sempre pensar de modo positivo, enfrentando as situações problemáticas, não agredir quando sou agredida”; “Acho que tenho uma boa saúde mental”; “está bem”; “boa”; “Tenho boa saúde mental”. S: (1, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12 e 13).

No que se refere à saúde mental, mais da metade dos docentes qualificaram-na como boa. Entretanto, o ambiente altamente competitivo, a tecnologia altamente especializada e a globalização da economia são alguns dos fatores que afetam o bem estar físico e mental dos profissionais docentes, que estão apresentando uma crescente evolução de casos de esgotamento psíquico e estresse, visivelmente ligada ao processo de transformação acelerada da economia e tecnologia modernas (SANTOS & LIMA FILHO, 2006).

• **Relativo à saúde mental comprometida:**

“Sinto-me cansada, mas procuro manter minha saúde mental por meio de atividades físicas e terapia pessoal”; “estou cansada”; “Mas às vezes, sinto-me cansada e estressada, ansiosa”; “péssima”; “Tenho necessidade de maiores períodos de descanso. No momento, estou de férias e trabalhando para finalizar compromissos anteriormente assumidos”; “sinto que esta é prejudicada por muitas vezes tenho um excesso de atividades e sou obrigada a realizar atividades fora da minha especificidade, o que me contraria e estressa muito”. S: (2, 3, 6, 7, 9, e 12).

Menos da metade dos docentes referiram algum tipo de comprometimento com relação à saúde mental. Para Bianchini (1999), fatores como a insatisfação do homem com o seu trabalho, causados tanto pelo ambiente, quanto pelas tarefas que executa, poderão desencadear problemas de saúde mental. Ressalta que o trabalho é considerado um dos processos de produção do psiquismo individual, pois faz parte de nossa identidade social, sendo, portanto, um dos produtores da nossa saúde mental. Todavia, também pode produzir a enfermidade mental, se não oferecer possibilidades ao trabalhador de concretizar suas aspirações, idéias, metas e desejos ou quando a organização do trabalho é inflexível.

O que está por trás da carga mental do trabalho do professor não é a dedicação e o número de horas, mas sim, a impossibilidade de cumprir as exigências impostas por este trabalho completo, sob condições objetivas (SORATTO e PINTO, 1999),.

França & Rodrigues (2005), afirmam que o estresse relacionado ao trabalho é definido como as situações do ambiente de trabalho percebidas como ameaçadoras, à medida que contém demandas excessivas para o trabalhador ou que ele não tenha recursos adequados para enfrentar tais situações.

Para Lipp, Romano, Covolan e Neri (1990), uma das formas de enfrentar o estresse é a mudança de atitude com relação à vida e seus acontecimentos, exercícios físicos e de relaxamento, alimentação rica em nutrientes, aprendendo a relaxar e dominar as tensões para ter uma melhor saúde psicológica e física.

Carrillo (2004) reforça em seu estudo, diferente dos dados encontrados neste, que a grande maioria dos professores entrevistados refere má saúde mental. Entretanto, a atribuição de causalidade deve-se à extensão dos cursos, pressões no tempo, baixos salários, incerteza no emprego, indisciplina dos estudantes, baixas perspectivas de promoção e falta de infraestrutura apropriada.

Quadro 5c - Representativo dos indicadores facilitadores da promoção de saúde:

Sujeitos	Indicadores facilitadores à saúde
1	Mantendo a cabeça ativa, trabalhando a minha auto-estima, tenho reconhecimento profissional e social, ascensão na carreira, proximidade com os orientandos e colegas.
2	Exercícios físicos, Lazer (passeios, viagens...), leituras, família.
3	
4	Dieta saudável, exercícios diários, sono regular, lazer, ambiente de trabalho agradável.
5	Afeto familiar, apoio condicional, família equilibrada.
6	Caminho regularmente de manhã, evito utilizar alimentos gordurosos, dificilmente mentalizo dores ou adoecimentos, raramente me medico.
7	Nenhum.
8	Pensamento sempre positivo - bem, cabeça aberta a coisas boas, exercícios físicos e mentais, conhecer-se o melhor possível, alimentar-se bem.
9	Acesso ao tratamento.
10	Atividades físicas que realizo e alimentação regular e adequada.
11	Prática de exercícios, voltei a fazer.
12	Consciência da necessidade de ter bons hábitos alimentares e da necessidade de exercitar-me, o que estou buscando fazer.
13	Atividade física duas vezes na semana, atividade artística, fisioterapia, motivação, entusiasmo.

➔ **Categorização referente aos indicadores facilitadores da promoção de saúde** (Quadro 4c):

- **Facilitadores da promoção da saúde relativos ao auto-cuidado:**

“Mantendo a cabeça ativa, trabalhando a minha auto-estima”; “Exercícios físicos, lazer (passeios, viagens...), leituras”; “Dieta saudável, exercícios diários, sono regular, lazer”; “Caminho regularmente de manhã, evito utilizar alimentos gordurosos, dificilmente mentalizo dores ou adoecimentos, raramente me medico.”; “Pensamento sempre positivo - bem, cabeça aberta a coisas boas, exercícios físicos e mentais, conhecer-se o melhor possível, alimentar-se bem”; “Acesso ao tratamento”; “Atividades físicas que realizo, alimentação regular e adequada”; “Consciência da necessidade de ter bons hábitos alimentares e da necessidade de exercitar-me, o que estou buscando fazer”; “Atividade física duas vezes na semana, atividade artística, fisioterapia, motivação, entusiasmo”. S: (1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12 e 13).

Para a grande maioria dos docentes que respondeu à esta pesquisa, entre os facilitadores mais utilizados da promoção de saúde, está a prática do auto-cuidado, com a prática de exercícios físicos, alimentação adequada, lazer, pensamento positivo e atividades artísticas.

Para Lipp, Romano, Covolan e Neri (1990), o exercício físico pode ser usado de duas maneiras principais no controle do estresse: como relaxamento e como condicionamento cardiovascular e pulmonar.

Sims (1987), já afirmava que entre os benefícios do relaxamento estão benefícios fisiológicos e psicológicos.

Desta maneira, Farah (2001) enfatiza que uma das vantagens do relaxamento é que depois de aprendido, pode ser automatizado e assim ativado, sempre que necessário, o que em um ambiente com vários estressores, como na Educação em Enfermagem, isso pode ser útil.

- **Facilitadores da promoção da saúde relativos ao apoio interpessoal:**

“Proximidade com os orientandos e colegas”; “família”; “Afeto familiar, apoio condicional, família equilibrada”. S: (1, 2 e 5).

O apoio interpessoal foi citado por alguns dos docentes como um facilitador da promoção de saúde. A sensação de não poder contar com alguém num momento de necessidade, ou no dia-a-dia, acarreta um tipo de fragilidade emocional que nos causa grande sofrimento. Além disso, com a falta de tempo ou dinheiro para o lazer, as relações afetivas e de amizade diminuem, não se podendo negar a importância do suporte afetivo na vida das pessoas, como forma delas superarem suas dificuldades e seu esgotamento (VASQUES-MENEZES e GAZZOTI, 1999).

Dentre as 3 principais funções do suporte social estão a necessidade de auxílio de outras pessoas em alguns momentos; partilhar soluções, desabafar a carga afetiva; permitir que o tempo passe e nossas preocupações se desviem (VASQUES-MENEZES e SORATTO, 1999).

Soratto e Ramos (1999) afirmam que os relacionamentos interpessoais estão entre os principais determinantes de como o ambiente de trabalho afeta o estado subjetivo do indivíduo.

Corroborando com estes achados, as investigações de Carrillo (2004) encontraram de modo consistente, que os indivíduos possuidores de altos níveis de apoio social, têm melhor saúde física e mental. Para melhorar este contexto, o estatuto educacional deveria prever, legalmente, o problema do estresse no trabalho na Educação, a melhoria das condições nos trabalhos dos educadores, não deveria só girar em torno da melhoria das condições econômicas, mas também, deveria abraçar aspectos tão importantes como a saúde física e mental.

- **Facilitadores da promoção da saúde relativos à carreira:**

“Tenho reconhecimento profissional e social, ascensão na carreira”; “ambiente de trabalho agradável”. S: (1 e 4).

Poucos docentes referiram a carreira como facilitador da promoção de saúde. De acordo com Oliveira (2005), em um estudo realizado na América Latina, embora a docência esteja cada vez mais profissionalizada, ainda possui baixo prestígio e busca processos de formação de qualidade, inclusive com revisão das propostas curriculares.

Farber (1991), afirma que a categoria do ponto de vista público, sofre muitas críticas, é extremamente cobrada em seus fracassos e raramente é reconhecida por seu sucesso.

No entanto, Matos (2000) ressalta que em seu estudo com docentes universitários, o fator compensação/reconhecimento foi o fator considerado mais estressante para o docente e em terceiro lugar está a expectativa de ascensão pessoal e o desenvolvimento da carreira.

Neste íterim, o professor de nível superior, diferentes dos outros níveis de educação, investe mais na carreira e cria expectativas salariais que não são atendidas, elevando o grau de desgaste, principalmente nos mais jovens, com maiores expectativas relacionadas ao reconhecimento social e financeiro (CARLOTTO E CÂMARA, 2007).

Para Odelius e Ramos (1999), houve uma desvalorização do professor. Não é mais tão bonito, não é mais tão indicado, tão almejado, não é mais motivo de orgulho para os pais.

- **Facilitadores da promoção da saúde relativos a outras respostas:**

“Nenhum” S: (7).

A principal defesa adotada, tanto em nível individual quanto coletivamente para agüentar o sofrimento, é a negação, encontrando uma forma de conviver com o mesmo e com a situação de trabalho que o provoca, sendo que a solução encontrada é decretar que o mal-estar não existe, negando as suas causas, isto é, as situações perigosas, coercitivas ou penosas (SELLIGMANN-SILVA, 1995).

No estudo realizado por Matos (2000), as cinco principais estratégias encontradas foram: atividades recreativas, atividades físico-esportivas, fuga ou evitação, relaxamento e apoio social, sendo que com exceção desta última, que busca lidar diretamente com o problema, todas as outras evitam o problema.

Corroborando com este autor, Abouserie (1996), afirma que as estratégias empregadas pelos docentes em sua pesquisa, estavam mais relacionadas com a redução do desconforto emocional, ao invés de lidar com a fonte de estresse.

Portanto, entre os facilitadores da promoção de saúde, estão as estratégias de enfrentamento que são intrínsecas a cada uma das pessoas, de acordo com a personalidade e as experiências acumuladas ao longo da vida, as formas de perceber e responder aos estímulos como nocivos ou apenas estimuladores.

Quadro 5d - Representativo dos indicadores dificultadores da promoção de saúde:

Sujeitos	Indicadores dificultadores à saúde
1	Apoderamento da universidade, complexidade das relações coletivas, estresse, fadiga exaustiva, trabalho incessante, carga horária excedente.
2	Falta de comunicação entre os pares, trabalhar em jornada extra.
3	-
4	No momento não consigo enxergar nenhum.
5	Idade, dificuldades naturais da idade.
6	Ambiente de trabalho estressante, dificuldades com o manejo dos filhos, ouvir as várias queixas e reclamações dos colegas, incluindo vários colegas.
7	Falta de motivação, falta de planejamento, falta de tempo.
8	Pensamentos ruins, negativos, cabeça receptiva a coisas ruins, sedentarismo, alimentar-se mal.

9	Tempo excessivo de trabalho, falta atividade de lazer, falta atividade de ginástica laboral, falta momento de integração, pouco se fala em promoção.
10	Não ter horário regular para descanso, preocupação excessiva.
11	-
12	Falta de tempo para me cuidar, falta de dinheiro para realizar os cuidados que julgo necessário (terapias, personal training, nutricionista, etc), dificuldades para vencer o estresse do dia-a-dia.
13	Sedentarismo, tensão, estresse, pessimismo, perda de interesse.

➔ **Categorização referente aos indicadores dificultadores da promoção de saúde**

(Quadro 4b):

- **Dificultadores da promoção de saúde relativos ao excesso de atividades no trabalho:**

“Apoderamento da universidade... estresse, fadiga exaustiva, trabalho incessante, carga horária excedente”; “trabalhar em jornada extra”; “Ambiente de trabalho estressante”; “falta de tempo”; “Tempo excessivo de trabalho... falta momento de integração”; “Não ter horário regular para descanso, preocupação excessiva”; “Falta de tempo para me cuidar”; “tensão, estresse”. S: (1, 2, 6, 7, 9, 10, 12 e 13).

Muitos dos docentes que responderam esta pesquisa, referiram o excesso de trabalho, de cobrança e responsabilidade, a urgência de assuntos, a dificuldade no cumprimento do planejamento de trabalho, aliado à crescente burocratização e ao estresse cotidiano geram momentos de insatisfação profissional, conforme achados de outros estudos realizados anteriormente (CORRAL-MULATO & BUENO, 2008).

Garcia e Benevides-Pereira (2003) ressaltam que além das atividades cotidianas, os docentes universitários somam outras atividades como participação em comissões, consultoria e assessorias, pressão institucional por publicação e desenvolvimento de pesquisa, rendimento e melhoria na formação do aluno, aprendizagem de novos recursos tecnológicos, submissão às normas e regras técnicas da própria instituição e de ensino governamental, entre outras. Além disso, a maioria dos docentes universitários pesquisados neste estudo referiu sentir interferência negativa da profissão em sua vida pessoal e apresentar maior exaustão

emocional que os demais. Contudo, metade dos profissionais respondeu positivamente com relação ao estresse causado pela profissão.

Para Mauro (1996) o ambiente de trabalho possui algumas dificuldades que podem provocar no trabalhador fadiga e aborrecimentos, como falta de organização, excesso de responsabilidade, despersonalização das relações de trabalho com os pares e superiores, possibilidade de demissão ou aposentadoria, entre outros.

- **Dificultadores da promoção de saúde relativos à atividade física e hábitos saudáveis:** “Sedentarismo, alimentar-se mal”; “falta atividade de lazer, falta atividade de ginástica laboral”; “falta de dinheiro para realizar os cuidados que julgo necessário (terapias, personal training, nutricionista, etc)”;

“Sedentarismo”. S: (8, 9, 12 e 13).

Da mesma forma que a prática de atividades físicas e a manutenção de hábitos saudáveis são lembrados como facilitadores da promoção de saúde física e mental, a impossibilidade do desenvolvimento dessas práticas pode ser considerada como fator dificultador neste sentido, conforme citação de alguns docentes.

Farah (2001) afirma que conhecer as reações de seu corpo e de sua mente e os porquês dessas reações, permite ao indivíduo, a opção por ações conscientes e a procura por caminhos que o levam a uma vida melhor.

Segundo Bell (1991), o processo ensino-aprendizagem, por si só é um importante estímulo estressor. Para Lipp (1996), podemos evitar que o estresse se torne excessivo, por meio de algumas medidas que incluem uma mudança na atitude perante os eventos corriqueiros e inesperados a vida, dieta alimentar anti-estresse e exercícios físicos e de relaxamento.

Ayres, Brito e Feitosa (1999) afirmam que as estratégias defensivas para o estresse podem ser classificadas como positivas (busca de apoio social, exercer algum hobby, etc.) e estratégias negativas (fazer o uso de substâncias psicoativas, como álcool, drogas, tabaco e medicamentos).

- **Dificultadores da promoção de saúde relativos à dificuldade nos relacionamentos:**

“Complexidade das relações coletivas”; “Falta de comunicação entre os pares”; “dificuldades com o manejo dos filhos, ouvir as várias queixas e reclamações dos colegas, incluindo vários colegas”. S: (1, 2 e 6).

Alguns profissionais mencionaram que a complexidade dos relacionamentos é um dificultador da promoção de saúde.

Para Codo, Vasques-Menezes e Verdan (1999), o professor com dificuldades nas relações sociais no trabalho sente que não pode contar com os colegas nos momentos de maior necessidade, o que pode desmotivá-lo a procurar este tipo de suporte no ambiente laboral.

- **Dificultadores da promoção de saúde relativos ao pessimismo:**

“Falta de motivação, falta de planejamento”; “Pensamentos ruins, negativos, cabeça receptiva a coisas ruins”; “pessimismo, perda de interesse”; “pouco se fala em promoção”; “dificuldades para vencer o estresse do dia-a-dia”. S: (7, 8, 9, 12 e 13).

Foi percebido também, neste estudo, um sentimento de pessimismo quando questionados sobre os fatores dificultadores da promoção de saúde.

Peiró (1993) afirma que a falta de coesão entre os pares pode ser geradora de estresse, pois quando a situação de conflito é contínua, poderá gerar sentimentos negativos, de frustração, tensão, insatisfação além de problemas somáticos.

Todavia, para Esteve (1999), existem também, professores felizes e eficientes, que conseguiram elaborar respostas efetivas e integradas diante do aumento de exigências e a enorme transformação a que foi submetida a profissão docente.

- **Dificultadores da promoção de saúde referente a outras respostas:**

“No momento não consigo enxergar nenhum”; “Idade, dificuldades naturais da idade”. S: (4,5).

Carneiro (2001) observou que a reflexão sobre o próprio trabalho não é muito comum nos professores e que, além disso, a promoção e a manutenção da saúde nos ambientes de trabalho devem ser estimuladas, por meio da formação de grupos de discussão sobre os temas.

Ainda, em pesquisa realizada por Garcia e Benevides-Pereira (2003), o grupo pesquisado por respondia por apenas ¼ dos profissionais da instituição, de modo que ao não devolverem os instrumentos de pesquisa, vários docentes justificavam como impedimento a falta de tempo, a correria típica da profissão e compromissos pessoais. Apesar das instituições universitárias darem prioridade à pesquisa, este grupo de profissional apresentou dificuldades em colaborar, apesar de enfatizar este aspecto e a importância da mesma dentre suas atividades.

Para Doménech (1995), o professor conhece muito sobre o que e como ensinar, mas pouco sobre os alunos e muito menos sobre si mesmo. Este fato, por si só, já se constitui em elemento dificultador da promoção de saúde.

Quadro 5e - Representação dos recursos utilizados para alívio do cansaço e do estresse:

Sujeitos	Como cuidador da própria saúde, o que faz ou já fez para aliviar o seu cansaço e o seu estresse
1	Ler, passear, viajar, cinema, ver tv, participar de atividades comunitárias voluntárias, heméritos, etc
2	Terapia pessoal, exercícios físicos, yoga.
3	Aproveito o final de semana para descansar com minha família.
4	Exercícios diários (5X semana), cinema, leitura, amigas, família.
5	Regulo os altos e baixos. Quando estou acelerada eu ponho esta energia em atividades úteis . Meu rendimento aumenta.
6	Caminhar meia hora por dia, dormir cedo, ouvir música suave enquanto trabalho, conviver diariamente com os filhos, rezar.
7	Atividade física e dormir.
8	Esportes, ciclismo, natação, biodança, tai-chi-chuan, caminhadas, filhos, vídeos, músicas, etc.
9	Ouço música e passeio a pé.
10	Procuro fazer atividades de lazer, viajar, ler livros.
11	Caminhadas, músicas, hipismo, convivência com amigos.
12	Apesar de procurar e utilizar os meios abaixo citados, quando possível, mesmo assim, sinto dificuldade para aliviar meu cansaço e estresse. Basicamente procuro meditar e estar em contato com a natureza sempre que posso.
13	Pinto telas, pratico caminhada, descanso no final de semana, faço massagem relaxante com fisioterapeuta e não trabalho nos finais de semana.

➔ Categorização referente aos recursos utilizados para alívio do cansaço/estresse

(Quadro 5e):

- **Recursos relativos à realização de lazer:**

“Ler, passear, viajar, cinema, ver tv”; “cinema, leitura”; “vídeos, músicas”; “Ouço música e passeio a pé”; “Procuro fazer atividades de lazer, viajar, ler livros”; “músicas, hipismo”; “estar em contato com a natureza sempre que posso; “Pinto telas”. S: (1, 4, 8, 9, 10, 11, 12 e 13)

Benevides-Pereira (2004) cita como atividades para prevenção da síndrome de estresse crônico (Burnout) a utilização do tempo livre para atividades prazerosas e agradáveis, bem como o desenvolvimento de talentos pessoais, de habilidades que sempre quis aprender ou desenvolver, como pintura, música, dança de salão ou outra que venha a trazer satisfação pessoal.

Em pesquisa realizada por Zampier e Stefano (2004), com empresas, no sentido de melhora do ambiente de trabalho e diminuição do estresse de seus colaboradores estão: o incentivo ao lazer, campanhas informativas e preventivas de saúde, investimento em treinamento e saúde, além de apoio à educação.

Pereira (2006), em estudo comparativo entre docentes de uma universidade particular e pública, constatou que esses dedicam menor tempo ao lazer, corroborando com os dados de maior índice de estresse nos docentes da rede pública. Para ele, o lazer é imprescindível para a vida do homem moderno, pois, com ele, o indivíduo descansa e recupera sua energia, restaurando tanto suas capacidades físicas, quanto mentais.

Segundo estudo de MENDES (2002), os docentes que quase sempre dedicam os fins de semana ao lazer, ao convívio familiar e social e que praticam esporte ou atividade física, são menos propensos a exaustão emocional e à Síndrome de Burnout.

- **Recursos relativos à realização de auto-cuidado:**

“Terapia pessoal, exercícios físicos, yoga”: “Exercícios diários (5X semana)”; “Caminhar meia hora por dia, dormir cedo, ouvir música suave enquanto trabalho”; “Atividade física”;

“Esportes, ciclismo, natação, biodança, tai-chi-chuan, caminhadas”; “Caminhadas”; “Basicamente procuro meditar”; “pratico caminhada... faço massagem relaxante com fisioterapeuta”. S: (2, 4, 6, 7, 8, 11, 12 e 13)

Bauk (1985) propõe alguns elementos para o manejo do estresse, como: tentar manter o nível de satisfação, desfrutando os momentos positivos da vida; evitar nova fonte de estresse; criar e manter sentimento de esperança; enfim, organizar o pensamento de modo a identificar e buscar a causa do problema, analisar e estabelecer alternativas para a solução e não ignorá-lo. Com relação às estratégias defensivas, está a busca de suporte social, a demonstração dos sentimentos, a manutenção da auto-estima elevada, o zelo pelas condições de saúde e a busca de técnicas de relaxamento, tanto da mente, quanto do corpo, formando o grupo de estratégias positivas e as negativas, que são o uso de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas, podendo chegar até o suicídio. No entanto, todas essas estratégias, são consideradas fugas do problema real, pois as verdadeiras razões para o sofrimento mental, que são características do ambiente laboral, não foram resolvidas (AYRES, BRITO e FEITOSA, 1999; AYRES, BRITO, LEITE e MEDEIROS, 1998).

Para Farah (2001), o relaxamento uma vez aprendido, pode ser automatizado e ativado, sempre que for necessário, podendo ser muito útil, para alunos, para docentes e na própria profissão do enfermeiro. Como pudemos observar, alguns dos docentes pesquisados utilizam este recurso, juntamente com a prática de atividades físicas, que possuem um efeito de relaxamento tanto do corpo, quanto da mente.

A prática de yoga é também um excelente recurso no combate ao estresse, pois além dos efeitos do relaxamento e meditação, consegue por meio do treinamento no comando do corpo, o comando da mente (BAUK, 1985).

- **Recursos relativos ao apoio social:**

“Participar de atividades comunitárias voluntárias”; “Aproveito o final de semana para descansar com minha família”; “conviver diariamente com os filhos”; “filhos”; “convivência com amigos”. S: (1, 3, 4, 6, 8 e 11)

Em estudo realizado por Matos (2000), as estratégias mais utilizadas pelos professores para alívio do estresse incluem tanto ações ligadas diretamente ao problema ou não, no entanto, uma das estratégias mais utilizadas, segundo ele, foi a busca de conselho e apoio social.

- **Recursos relativos à melhor organização do tempo:**

“Regulo os altos e baixos. Quando estou acelerada eu ponho esta energia em atividades **úteis**. Meu rendimento aumenta”; “descanso no final de semana... não trabalho nos finais de semana”. S: (5 e 13)

A melhor organização do tempo foi referida por alguns profissionais como recurso para alívio do cansaço e estresse.

Para Benevides-Pereira, (2004), uma das formas de prevenção dos problemas causados pela Síndrome de Burnout (estresse crônico) é a organização do tempo, de modo a distribuir as atividades diárias compatível com a realidade, levando em consideração não só as atividades relativas ao trabalho, mas também as dedicadas aos cuidados pessoais e lazer.

- **Relativo a outras respostas:**

“Heméritos”; “rezar”; “dormir”; “Apesar de procurar e utilizar os meios abaixo citados, quando possível, mesmo assim, sinto dificuldade para aliviar meu cansaço e estresse”. S: (1, 6, 7 e 12)

Quadro 5f - Representação da procura de terapeuta:

Sujeitos	Se já procurou ou pensa procurar um terapeuta para ajudá-lo(a)		
	Sim	Não	Quem procurou
1	X	-	Tem momentos necessários, para recuperar as forças, o sentido religioso também tem seu papel relevante, visando à crença a algo superior.
2	X	-	Terapia pessoal, yoga.
3	-	X	-
4	-	X	Não tenho essa necessidade no momento.
5	X	-	Há 30 anos ,quando iniciei meu trabalho na enfermagem psiquiátrica.
6	-	X	Coloco prioridades na vida; meu filho necessitou de terapeuta, que é caro, portanto direciono o gasto para ele. Acredito que tenho condições de me ajudar sem terapeuta.
7	X	-	-
8	-	X	-
9	X	-	Psicólogo para enfrentamento do futuro e do envelhecimento.
10	-	X	-
11	-	X	-
12	X	-	Faço terapia com psicólogo há 2 anos.
13	X	-	Fisioterapeuta (físico)

Embora a maioria dos respondentes referirem já ter buscado auxílio de um terapeuta, alguns responderam que nunca procuraram este tipo de ajuda. Garcia e Benevides-Pereira (2003) levantaram que mais de 30% dos docentes de nível superior pesquisados, afirmam haver se submetido à psicoterapia ou ainda estar em tratamento e apresentavam sintomatologia da Síndrome de Burnout mais presente do que os outros sujeitos. E além da psicoterapia ser usada como um ótimo auxiliar no enfrentamento do Burnout profissional, é também um meio de crescimento e aprendizagem (BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

➔ **Categorização referente ao tipo de terapia procurada (Quadro 5f):**

• **Respostas relativas à necessidade da busca de terapia:**

“Tem momentos necessários, para recuperar as forças, o sentido religioso também tem seu papel relevante, visando à crença a algo superior”; “Não tenho essa necessidade no momento”; “Há 30 anos, quando iniciei meu trabalho na enfermagem psiquiátrica”; “Coloco prioridades na vida; meu filho necessitou de terapeuta, que é caro, portanto direciono o gasto para ele. Acredito que tenho condições de me ajudar sem terapeuta”; “para enfrentamento do futuro e do envelhecimento”. S: (1, 4, 5, 6 e 9)

Jacques e Codo (2002) propuseram como tratamento do estresse a mudança no estilo de vida, organizar o tempo livre, resignificar a própria vida, identificar e eliminar as fontes de estresse, além de, se sentir necessidade, buscar o auxílio do psicólogo, bem como o uso de medicações, conforme o indicado.

- **Respostas relativas à procura de terapia psíquica:**

“Terapia pessoal, yoga”; “Psicólogo”; “Faço terapia com psicólogo há 2 anos”. S: (2, 9 e 12)

Farah (2001) atenta para a importância do conhecimento das reações do próprio corpo e mente e a razão dessas reações, para que o indivíduo tenha a opção de realizar ações conscientes e buscar caminhos para uma vida melhor.

- **Respostas relativas à procura de terapia física:**

“Yoga”; “Fisioterapeuta (físico)”. S: (2 e 13)

Alguns docentes citaram como terapias a realização de atividades físicas. Dennis (1983) já ressaltava como fatores fundamentais para a condição de boa saúde física e mental, os hábitos pessoais e estilo de vida, além da prática de exercícios físicos regulares, que proporcionam sensação de bem estar, reduzindo com isso, a tensão, conseqüentemente, promovendo o controle do estresse.

Quadro 5g - Representativo da procura de tratamentos alternativos

Sujeitos	Se já procurou ou pensa procurar meios alternativos para ajudá-lo(a)		
	Sim	Não	Quais e por quê
1	X	-	Acupuntura, florais, reiki, relaxamento, mentalização, visualização, oração, música e dança.
2	X	-	Yoga e florais.
3	X	-	Acupuntura para me deixar mais disposta.
4	-	X	Não tenho essa necessidade no momento.
5	X	-	Caminhada, natação e jogos de baralho.
6	X	-	Rezar, pois acredito que a oração nos faz refletir outra realidade e centra o foco da atenção em outro ser, além de mim; ter contato com a natureza; descansar a mente.
7	-	X	-
8	X	-	Prefiro modalidades não-tradicionais, como biodança e tai-chi-chuan.
9	X	-	Realizar controle de saúde e atividade física.
10	X	-	Atividades físicas.
11	-	X	-
12	X	-	Terapias corporais como shiatsu, técnicas da medicina tradicional chinesa e tai-chi-chuan.
13	X	-	Massagem.

No entanto, referente à procura de tratamentos alternativos, a grande maioria dos sujeitos referiu já ter buscado auxílio para alívio das tensões cotidianas.

➔ **Categorização referente ao tipo de tratamento alternativo procurado** (Quadro 5g):

- **Respostas relativas à atividade física e massagem:**

“Yoga”; “Caminhada, natação”; “Prefiro modalidades não-tradicionais, como biodança e tai-chi-chuan”; “Realizar controle de saúde e atividade física”; “Atividades físicas”; “Terapias corporais como shiatsu... tai-chi-chuan”; “Massagem”. S: (2, 5, 8, 9, 10, 12 e 13)

Quase metade dos respondentes citaram a procura por algum tipo de tratamento alternativo relacionado à atividades físicas, massagens, yoga, biodança, tai chi chuan.

Lipp, Romano, Covolan & Nery (1990) propõem um tratamento comportamental para o estresse baseado em dieta adequada, exercícios de relaxamento, exercícios físicos e tratamento comportamental.

- **Respostas relativas à terapia energética:**

“Acupuntura... reiki, relaxamento, mentalização, visualização”; “acupuntura para me deixar mais disposta”; “ter contato com a natureza; descansar a mente”; “técnicas da medicina tradicional chinesa”. (S: 1, 3, 6, e 12)

Para Bauk (1985), as diversas técnicas de relaxamento, possibilitam que o indivíduo consiga atingir um completo estado de repouso, predominando o sistema nervoso parassimpático ao simpático e, conseqüentemente, reduzindo o estresse, além da descontração da musculatura.

- **Relativo a outras respostas:**

“Oração, música... florais”; “Florais”; “Não tenho essa necessidade no momento”; “jogos de baralho”; “Rezar, pois acredito que a oração nos faz refletir outra realidade e centra o foco da atenção em outro ser, além de mim”. S: (1, 2, 4, 5 e 6)

Outros meios alternativos foram citados como o uso da oração, música, florais, jogos lúdicos e a própria reflexão.

Quadro 5h - Representação das atividades realizadas no tempo livre:

Durante o seu tempo livre a que atividades você se dedica.									
Sujeitos	Esporte	Trabalho doméstico	Trab. dom. c/ lazer	Computador	Leitura	Artesanato	Tv/ vídeo	lazer/ recreação	outros
1	X	X	X	X	X	-	X	X	Ir ao shopping, caminhar, música, dança.
2	X	-	-	-	X	-	-	X	-
3	-	-	-	-	X	-	X	X	-
4	X	-	-	-	X	-	X	X	-
5	-	X	-	X	X	-	-	-	-
6	-	X	-	-	X	X	X	X	Caminhar diariamente sempre que possível
7	X	X	-	X	X	-	X	-	-
8	X	X	X	X	X	-	X	X	-
9	-	X	X	X	X	-	X	X	-
10	X	-	-	-	X	-	-	-	-
11	X	-	-	X	X	-	-	-	-
12	-	X	-	-	X	-	-	-	Relaxamento, meditação e oração.
13	X	X	-	-	X	X	X	-	-

De acordo com o Quadro 5h, todos os docentes responderam dedicar-se a leitura em seu tempo livre. A maioria referiu dedicar-se ao esporte, bem como ao lazer/recreação, a assistir televisão/vídeo e ao trabalho doméstico em seu tempo livre. Quase metade deles afirmou fazer uso de computador. No entanto apenas uma minoria citou a realização de artesanato e trabalho doméstico como lazer. Entre eles também houve a citação de passeio no shopping, dança, caminhadas, relaxamento, meditação e oração.

Em estudo realizado por Lautert (1997a) com enfermeiras, foi identificado que mais da metade delas costumavam ler jornais, revistas ou livros, além de assistir televisão, no tempo livre e pouco mais que 20% praticavam atividade física. Além disso, em torno de 80% realizavam atividades domésticas. Apesar desses dados, ela constatou que a Síndrome de Burnout deve estar mais relacionada ao trabalho profissional e não tanto com as atividades

extra-laborais. Deste modo a síndrome é específica da atividade laboral, no caso, da enfermagem. Constatou ainda que a realização de atividades físicas não foi relacionada à Síndrome de Burnout, apesar de alguns estudos considerarem esta atividade com o alívio de tensões.

Todavia, Bauk (1985) afirma que a prática de exercício físico, combinada a outros hábitos saudáveis representa grande proteção contra os males do estresse, principalmente os exercícios aeróbicos que proporcionam relaxamento, redução da ansiedade e depressão, aumentam a resistência geral, melhorando inclusive a aparência com a perda de peso em excesso, de modo a melhorar a auto-estima. Para ele, a prática de meditação, é um ótimo recurso anti-estresse, pois reduz pressão arterial, batimentos cardíacos e frequência respiratória, além de outros efeitos fisiológicos.

Dentre as medidas para prevenção e/ou redução do estresse na vida e no trabalho estão: práticas regulares de exercícios físicos, bom relacionamento entre colegas e chefias, planejamento e organização pessoal, familiar e profissional, redução de conflitos pessoais no trabalho, políticas de reconhecimento e recompensas aos subordinados e comunicação adequada (CHIAVENATO, 1999).

Quadro 6a Representação do conhecimento da Síndrome de Burnout:

Se já ouviu falar em Síndrome de Burnout													
Sujeitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Sim	X	X	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Não	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quando perguntado aos docentes sobre o conhecimento da Síndrome de Burnout (Quadro 6a), a grande maioria afirmou conhecer (S: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13). Entretanto, na questão onde foram apresentados os sinais e sintomas mais comuns da síndrome (Quadro 6b), alguns sujeitos (S: 1, 4, 8, 9 e 12) assinalaram a maioria ou todos os sintomas corretamente. Outros assinalaram alguns sintomas corretamente, em média a metade deles (S:

6, 7, 10 e 13). Ainda outros não assinalaram nenhum ou apenas um sintoma como sendo manifestação do Burnout (S: 2, 3, 5 e 11).

Nesta questão, podemos perceber que a maior parte dos sujeitos não conhece todas ou grande parte das possíveis manifestações da Síndrome de Burnout, carecendo de maiores informações para a detecção do problema. Observamos também que alguns profissionais não conhecem o mínimo das várias dimensões da síndrome em questão.

Este resultado apesar de não ser o ideal, se diferencia substancialmente do estudo feito por Carneiro (2001) com professores de nível médio, onde os sujeitos pesquisados não possuíam qualquer conhecimento sobre a patologia em questão.

Quadro 6b - Representação do conhecimento dos sintomas da Síndrome de Burnout pelos sujeitos:

Qual o significado a Síndrome de Burnout. Marque quantas alternativas quiser.														
Sujeitos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Sinais e sintomas	Fadiga constante e progressiva	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X	-	X	-
	Distúrbio sono e dores musculares	X	-	-	X	-	-	X	X	X	-	-	X	-
	Diminuição da memória evocativa e de fixação	X	-	-	X	-	X	X	X	X	-	-	X	-
	Dificuldade de concentração	X	-	-	X	-	X	X	X	X	X	-	X	-
	Diminuição capacidade de tomar decisões	X	-	-	X	-	X	-	X	X	X	-	-	-
	Manifestações paranóides	X	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	X	-
	Desânimo	X	-	-	X	-	X	X	X	X	X	-	X	X
	Perda do entusiasmo e da alegria	X	-	-	X	-	X	X	X	X	X	-	-	-
	Ansiedade	X	-	-	X	-	X	X	X	X	-	-	X	-
	Depressão	X	-	-	X	-	-	X	X	X	X	-	X	-
	Impaciência	X	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	-	X
	Irritação	X	-	-	X	-	-	X	X	X	-	-	X	X
	Pessimismo	X	-	-	X	-	-	-	X	X	X	-	X	X
	Tendência ao isolamento	X	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	-	-
	Evita encontros sociais e contato direto com os pacientes	X	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	-	-
	Perda de interesse pelo trabalho e lazer	X	-	-	X	-	X	-	X	X	X	-	X	X
	Aumento do consumo de álcool, tabaco e drogas	X	-	-	X	-	-	X	X	X	-	-	X	-
	Tendência para o absenteísmo	X	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	X	-
outros	-	-	-		-	Esgota mento mental	-	obs	-		-	-	-	

Para Benevides-Pereira (2003), apesar de a legislação ter regumentado a Síndrome de Burnout na Previdência Social, esta ainda é desconhecida pela maior parte dos profissionais, mesmo aqueles que deveriam conhecer o suficiente para atuar na prevenção, diagnóstico e

encaminhamento do paciente acometido, que muitas vezes é tratado com depressão ou estresse, devido ao despreparo do profissional que o atende. Além disso, a verdadeira causa do problema freqüentemente não é abordada, pois estes tratamentos são direcionados apenas para o paciente e não para o ambiente de trabalho, que corresponde à verdadeira causa da síndrome. Nesse contexto, para Selligmann-Silva (2005), o conhecimento e a prevenção do sofrimento mental caminham juntamente com outras transformações mais profundas da sociedade.

Com relação à falta de conhecimento e dificuldade na identificação da síndrome, Benevides-Pereira (2003) cita a pequena produção nacional sobre este tema, quando comparada à internacional, somando-se a isso, o fato de que a primeira publicação de um livro em português ocorreu somente em 1999, com a tradução da obra de Maslach e Leiter.

Quadro 6c - Representação da aplicação da Síndrome de Burnout na área de atuação docente:

Sujeitos	Se a Síndrome de Burnout se aplica na sua área			Comentários
	Sim	Não	Não sei	
1	X	-	-	-
2	X	-	-	-
3	-	-	X	-
4	-	-	-	-
5	X	-	-	-
6	X	-	-	O trabalho docente é estressante e cansativo
7	X	-	-	-
8	X	-	-	Acho que todos estes sintomas, é ligado ao estresse profissional e sua característica pela carga emocional. A área da saúde é fortemente atingida.
9	X	-	-	-
10	-	-	-	-
11	-	-	-	-
12	X	-	-	Acredito que sim.
13	X	-	-	Parece que se dá muito em professores.

A maior parte dos profissionais pesquisados referiu que a Síndrome de Burnout se aplica à sua área de atuação, alguns inclusive demonstrando que o problema em questão está associado ao estresse e trabalho exaustivo que atinge os profissionais da área de educação e saúde em nosso país (Quadro 6c).

Quadro 7a – Representativo das sugestões

Sujeitos	Se você quiser, cite 03 sugestões para darmos continuidade a esse projeto e para trocarmos idéias de como ajudá-lo a sair dos problemas profissionais em serviço.
1	Preparar um programa educativo para realização de atividades para alívio de tensão.
2	-
3	-
4	Continuar a agregar as pessoas mediante realização de atividades sociais e de lazer: festa junina, natal, aniversários, entre outros.
5	Não tenho
6	-
7	-
8	-
9	-
10	-
11	Não é preciso.
12	A escola poderia oferecer atividades gratuitas que minimizassem nosso estresse durante o horário de trabalho e oportunizar nossa participação (ex: tai-chi, yoga, ginástica laboral, etc.).
13	-

Quadro 7b - Referente à livre-expressão

Sujeitos	Livre para se expressar
1	"Eu amo, tu amas, ele ama... Portanto, nós amamos" "O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podem ou não conceder uns aos outros" "É o primeiro dever do humanista e a fundamental tarefa da inteligência é assegurar o conhecimento e o entendimento entre os homens"
2	Acredito que a síndrome de Burnout inicia com fadiga constante e progressiva, mas que leva o indivíduo a desenvolver outros pontos como os que estão citados na questão 06.
3	-
4	Parabéns pelo trabalho.
5	A questão número 6 não dá chance de explicitar o que penso, o que sinto.
6	Acho a idéia dessa pesquisa muito boa e interessante. Acredito que você vai detectar a presença de burn-out em muitos docentes.
7	-
8	-
9	-
10	-
11	-
12	Os colegas de departamento deveriam ter maior flexibilidade e compreensão, respeitando a especificidade de cada um. Assim nos sentiríamos mais valorizados e acolhidos.
13	-

Quadro 7c - Referente à mensagem/ pensamento positivo

Sujeitos	Se possível, mande uma mensagem, pensamento positivo ou sugestão para serem divulgados para vocês mesmos (as).
1	"A música leva à alma" "Cada um espelha o reflexo interior" "Não faça para os outros o que não quer para si mesmo"
2	O trabalho articulado e manutenção de uma comunicação sem ruídos é salutar para as relações interpessoais. Os conflitos sempre irão existir, precisamos aprender a negociá-los de forma madura.
3	-
4	Se você não fala não para o outro é porque você está falando muito não pra você.
5	-
6	As pessoas deveriam ter mais paciência, educação, vontade de conversar amigavelmente porque, afinal, passamos a maior parte do tempo no trabalho. As reuniões poderiam ocorrer sem gritos, sem manifestações como "bater sobre a mesa", sem ameaças, sem sarcasmos. Se aprendêssemos

	a ter auto-controle nas relações de trabalho, possivelmente melhoraria muito a convivência no ambiente laboral. E passaríamos os dias de trabalho sem ansiedade, nervosismo, choros e lamentações.
7	-
8	É interessante a prática de modalidades terapêuticas não-tradicionais, busquem, descubram.
9	-
10	-
11	Não tenho emprego, tenho um hobby remunerado.
12	Ao olhar para nós mesmos e nossa condições insanas de trabalho, me vem à mente a imagem do "uróbos", uma cobra ou dragão que morde o próprio rabo. Todos reclamam de suas dificuldades, do excesso de carga horária, da falta de respeito, reconhecimento e valorização pessoal, mas não fazem nada para mudar... Isso é angustiante! Só ouvimos dizer que "é assim mesmo pra todo mundo"! Precisamos buscar novos caminhos, formas mais saudáveis de trabalhar e conviver. É paradoxal, pois estamos em uma instituição colaboradora da OMS e me pergunto: "como está nossa saúde?"
13	Devemos reconhecer sem culpas os nossos limites e reconhecer as coisas positivas que conseguimos no nosso dia-a-dia, mesmo coisas pequenas, podem nos dar alegria.

6 AÇÃO E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS

Após a coleta, análise de dados e discussão dos resultados foi elaborado um texto informativo sobre a síndrome e algumas questões norteadoras, que foi novamente entregue aos docentes pesquisados, neste momento contamos com os 13 profissionais que responderam ao primeiro questionário. Foram obtidas 05 respostas. A seguir apresentaremos esses resultados (Quadros 8a, 8b, 8c e 8d):

Quadro 8a – Representação da opinião dos docentes pesquisados sobre o texto organizado para eles:

O que você achou do texto? Se quiser comentá-lo, fique a vontade.
-
-
Está bem redigido, devia ser transformado em artigo científico (já que há uma boa revisão sobre o tema), com o acréscimo, apenas, de mais informações sobre a Síndrome no professor e modificação (acrécimo da ênfase no professor) do título.
Um texto geral sobre o Burnout.
Ok

Quadro 8b – Representação da avaliação do docente pesquisado sobre a relação entre o artigo e ele próprio:

Você relaciona o conteúdo do artigo com você?
-
Sim, às vezes o trabalho acumula-se pelo excesso de atividades. Tenho “rejeitado” (mas dou) aulas para graduação, porque sei que vão tomar muito tempo, e eu gosto de dar aulas.
Sim, principalmente relendo os sintomas físicos descritos.
Não.
De certa forma alguns aspectos se relacionam, mas acho muito difícil alguém, nos dias de hoje, ficar isento disso. Esses aspectos certamente acometem grande parte dos trabalhadores em geral, acredito.

Quadro 8c – Representação da opinião do pesquisado sobre a Síndrome de Burnout/Estresse, a instituição, o professor e ele próprio

Considerando o texto, o que você tem a dizer sobre a Síndrome de Burnout/Estresse, a instituição, o professor e você?
-
Estou sempre com a sensação de que “não sou capaz” de dar conta, pois as cobranças são cada vez maior e mais freqüente.
Acho que estou apresentando muitos dos sintomas físicos (dor muscular, fadiga, cefaléia), psíquicos (perda de memória, sentimento de injustiça) e emocionais (desânimo). A instituição é altamente competitiva, os relacionamentos difíceis. Ser professor no relacionamento com o aluno é ótimo; o problema maior é a competição entre os pares.
-
Como afirmei anteriormente, acho que alguns aspectos se relacionam, mas acho difícil uma profissão que não tenha.

Quadro 8d – Representação da avaliação docente sobre livre-expressão

Livre para se expressar	
Parabenizo-a pela coragem em abordar tal tema nesta escola.	
	-
	-

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o conteúdo traçado no enunciado dos objetivos propostos, depreendemos que os docentes pesquisados:

- ✓ Atribuem à sua profissão um significado importante e prazeroso para si, relacionando-a ao sentido vocacionado.
- ✓ São ambivalentes ao indicarem elementos dificultadores e facilitadores à sua profissão docente. Destacam de forma significativa que o trabalho docente cotidiano ocasiona o estresse, leva ao excesso de serviços no conjunto de atividades atribuídas, bem como, propicia cansaço extremo, em decorrência das grandes exigências e cobranças. Porém, ressaltam a necessidade da relevância da articulação do ensino, pesquisa e extensão e o contato com os alunos (graduação, especialização e pós-graduação), possibilitando reconhecimento na profissão.
- ✓ Mencionam que buscam saídas para o alívio dessas tensões através do lazer e de terapias, mesmo que de forma incipiente.
- ✓ Reconhecem haver na profissão, sintomas de estresse, cansaço físico e mental e exaustão total, mas não conseguem identificar esses elementos como Síndrome de Burnout, por desconhecimento do seu significado.
- ✓ Na avaliação, ao apresentar lhes conhecimentos e habilidades sobre a Síndrome de Burnout e serem avaliados sobre o texto, após leitura, referiram interesse pelo tema que lhes fora oferecido pelo pesquisador. Destacaram também a importância da elaboração do texto, bem como continuaram discutindo a necessidade de mais pesquisas nesta área e os

elementos que favorecem ou provocam essa síndrome na academia, mesmo depois da avaliação.

Apesar de não ter sido objetivo deste estudo aplicar uma escala de valores para identificação relativa à Síndrome de Burnout, pudemos perceber nas respostas dos docentes pesquisados, que além do desgaste físico, existe desgaste emocional, social e espiritual, sendo esses elementos, identificados na presente pesquisa qualitativa.

8 REFERÊNCIAS

1. ABOUSERIE, R. Stress, coping strategies, and job satisfaction in university academic staff. **Educ. Psychol.**, v. 16, n. 1, p. 49-56, 1996.
2. ÁLVARES, E.; FERNANDES, L. El síndrome de Burnout e el desgaste profesional (I): revisión de estudios. **Asoc. Esp. Neuropsiquiatria**, La Coruña, v.11, n. 39, p. 257-65, 1991.
3. ANDES. **Assédio Moral**. Sindicato nacional dos docentes das instituições de ensino superior. Brasília, 2008.
4. AQUINO, J. M. **Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: consequências profissionais e pessoais**. 2005. 144p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-19102006-154614/>, acessado em: 05 de setembro de 2008.
5. ARANTES, M. A. A. C.; VIEIRA, M. J. F. **Estresse**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 142p. (Série Clínica Psicanalítica)
6. AYRES, K. V.; BRITO, S. M. O.; LEITE, J. F.; MEDEIROS, N. S. A síndrome de Burnout e as estratégias defensivas: um estudo de caso com professoras universitárias. In: Encontro de Iniciação Científica, 5 e Mostra de Produção Científica da UEPB, 3, **Anais**. Campina Grande - PB, 1998. p. 293-94.
7. AYRES, K.; BRITO, S.; FEITOSA, A. Stress ocupacional no ambiente acadêmico universitário: um estudo em professores universitários com cargos de chefia intermediária. In: Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, **Anais**. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 1999. 23. Disponível em: <http://anpad.org.br/enanpad/1999/dwn/enanpad1999-rh-22.pdf> Acesso em: 17/06/2008.
8. BAUER, M. E. Estresse: como ele abafa as defesas do organismo? **Ciênc Hoje**, Rio de Janeiro, n.179, p.20-5, 2002.
9. BAUK, B. A. Stress. **Rev. Brás. Saúde Ocupacional.**, São Paulo, v. 50, n. 13, p. 28-36, 1985.

10. BEHRENS, M. A. **Formação continuada dos professores e a prática pedagógica**. 3^a. ed. Curitiba: Champagnat, 1996. 249p.
11. BELL, M. N. Learning a complex nursing skill: student anxiety and effect of preclinical skill evaluation. **J. Nurs. Educ.**, v. 30, n. 5, p. 222-6, 1991.
12. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **A síndrome de Burnout**. 2^a. Conferência proferida no I Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho. Goiânia, maio/2004. Disponível em: http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos/2.pdf. Acesso em: 28/08/2008.
13. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.) **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 21-91.
14. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **A saúde mental de profissionais de saúde mental: uma investigação da personalidade de psicólogos**. Maringá, Eduem, 2001. 151p.
15. BERNIK, V. Stress: the silent killer. **Rev. Eletrônica Cérebro e Mente**, Campinas, n. 3, set/nov. 39 par., 1997. Disponível on line: http://www.cerebromente.org.br/n03/doencas/stress_i.htm. Acesso em: 06 /06/2000.
16. BIANCHI, E. R. F. **Stress entre enfermeiros hospitalares**. 1999. 101p. Tese (Livredocência) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
17. BIANCHINI, M. C. **Saúde mental e o trabalho do enfermeiro**. 1999. 103f. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.
18. BORK, A. M. T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 220p.
19. BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Portaria 1721, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdos e duração do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de dezembro de 1994, seção 1, p. 19.31-19.302.

20. BRASIL. Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999. Dispõe sobre o regulamento da previdência social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 maio 1999. Anexo II. Disponível em: http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/ANx3048.htm#anx_2. Acesso em: 05/09/2008.
21. BRASIL. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Brasília. **Diretrizes da conduta médico-pericial em transtornos mentais**; Junho, 2007. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/docs/pdf/consulta-publica.pdf>. Acesso em: 08/09/2008.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília, DF, 2006. 162p. Disponível em: http://www.inep.gov.br/download/imprensa/2006/doc_saude.pdf. Acesso em: 15/07/2008.
23. BRASIL. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004. 16p. Disponível em: http://www.mte.gov.br/seg_sau/proposta_consultapublica.pdf, acessado em: 08/09/2008.
24. BUENO, S. M. V.; MOKWA, V. M. N. F. **Educação para a saúde**. Ribeirão Preto: FIERP, 2007. 117p.
25. BUENO, S. M. V. **Educação preventiva em sexualidade, DST-Aids e drogas nas escolas**. 2000. 263 p. Tese (Livre-Docência), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
26. BUSTAMANTE-EDQUÉN, S.; SANTOS, R. A arte de cuidar em enfermagem familiar. **Fam. Saúde Desenv.**. Curitiba, v.6, n.1, p.57-64, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewFile/8078/5697>, Acesso em 18/05/2008.
27. BYRNE, B. Burnout: investigating the impact of background variables for elementary, intermediate, secondary, and university educators. **Teaching & Teacher Education**, Washington, v. 7, n. 2, p. 197-209, 1991.
28. CAILLIET, R. **Síndromes dolorosas: lombalgias**. São Paulo: Manole, 1975.

29. CAREGNATO, R. C. A.; LAUTERT, L. O estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 5, p. 545-50, 2005.
30. CARLOTO, M. S. Burnout e trabalho docente: considerações sobre a intervenção. **Rev. Eletrônica InterAção Psy**, ano 1, n. 1, p. 12-8, ago/2003. Disponível em: <http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Completo.pdf>. Acesso em: 25/04/2008.
31. CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Rev. Psicol. Estudos.**, Maringá. v. 7, n. 1, p. 21-29, 2002a.
32. CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho: um estudo com professores universitários. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 187-212.
33. CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do contexto de trabalho? **Alethéia**, Canoas, n. 10, p. 103-14, 1999.
34. CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S. G. Predictors of Burnout Syndrome in teachers. **Psicol. Esc. Educ.** v. 11, n. 1, p.101-10, Junho/2008. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100010&lng=en&nrm=iso . ISSN 1413-8557. Acesso em: 04/06/2008.
35. CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Factors associated with Burnout's syndrome: an epidemiological study of teachers. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5; p. 1017-26. 2006. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500014&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 01/09/2007
36. CARNEIRO, M. C. B. G. C. **A saúde do trabalhador professor**. 2001. 230p. Dissertação (mestrado), Programa de Pós-graduação da USFSCar, São Carlos, 2001.
37. CARRILLO, J. M. **Stress no trabalho em professores de educação física do sistema municipal de educação, na comunidade de Concepción, Oitava região, Chile**. 2004. 108f. Dissertação (mestrado). Faculdade de Educação Física, UNICAMP, Campinas, 2004. Disponível em: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/5161208.html. Acesso em: 11/06/2008.

38. CASSI, C. C. A. V. **Prática docente do enfermeiro: olhares em torno dos elementos articuladores**. 2004. 163f. Dissertação (mestrado). Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em: <http://www.utp.br/proppe/edcient/BibliotecaVirtual/ME/Cristian%20Cassi/CCassi.pdf>. Acesso em 19/05/2008.
39. CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro, Campus, 1999. 496p.
40. CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA**. 2002. 271f. Tese (doutorado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
41. CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis, Editora Vozes, 1999. 423p.
42. CODO, W. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1993. 280p.
43. CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout? In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 238-254.
44. CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I.; VERDAN, C. S. A importância social do trabalho. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 293-9.
45. CORRAL-MULATO, S.; BUENO, S. M. V. A prática docente e a Síndrome de Burnout. In: BUENO, S. M. V.; MOKWA, V. M. N. F. **Educação para a saúde**. Ribeirão Preto: FIERP, 2007. p. 103-12.
46. DANTAS, E. A. M. **A relação entre a saúde organizacional e a síndrome de Burnout**. 2003. 66f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2003. Disponível em: http://bdtd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=53. Acesso em: 05/09/2008.
47. DEJOURS, C. A. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Trad. Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5ª. ed. São Paulo: Cortez, 2000. 168p.

48. DENNIS, S. **Practical solutions for teacher stress**. Theory into Practice. v. 22, n. 1, p. 33 – 44, 1983.

49. DINIZ, S. N. **A prática docente do enfermeiro de instituições de saúde: sua fundamentação nos referenciais teóricos de enfermagem**. 2006. 135f. Dissertação (mestrado). Universidade de Guarulhos, Guarulhos, 2006. Disponível em: http://www.ung.br/novo/cursos/pos_enfermagem/stael_nobile.pdf. Acesso em: 03/06/2008.

50. DOMÉNECH, B. D. Introduccion al Síndrome Burnout em profesores y maestros y su abordaje terapeutico. **Psicologia Educativa**, v. 1, n. 1, p. 1-16, 1995.

51. EBISUI, C. T. N. **A identidade profissional do enfermeiro professor do ensino técnico de enfermagem**. 2004. 193f. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-31052005-163355/>. Acesso em 28/08/2008.

52. ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. Trad. Durlay de C. Cavicchia. Bauru: EDUSC, 1999. 170 p.

53. FARAH, O. G. **Stress e coping no estudante de graduação em Enfermagem: investigação e atuação**. 2001. 142f. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

54. FARBER, B. A. **Crisis in education: stress and Burnout in the American teacher**. São Francico: Jossey-Bass; 1991.

55. FARIA, J. I. L.; CASAGRANDE, L. D. R. Education for the XXI century and the reflexive teacher's formation in nursing. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04/06/2008. doi: 10.1590/S0104-11692004000500017.

56. FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Estresse e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. 4ª edição, São Paulo: Atlas, 2005. 192p.

57. FRANÇA, H.H. A Síndrome do Burnout. **Rev. Bras. Med.**, v. 44, n. 8, p. 25-7, 1987.

58. FRANCO, M. E. D. P. Comunidade de conhecimento, pesquisa e formação do professor do ensino superior. In: MOROSINI, M. C. (Org.). **Docência universitária e os desafios da realidade nacional**. 2ª. edição. Brasília: Plano, 2001.

59. FREIRE P. **Educação como prática da liberdade**. 29ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1999. 158p.

60. FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação**. São Paulo: Moraes, 1980. 102p.

61. FREITAS, D. M. V. (Coord.). Reforma curricular de graduação em enfermagem - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enfermagem** - Ribeirão Preto - v. 1 - n. 2 - p. 35-51 - julho 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v1n2/v1n2a04.pdf>. Acesso em 15/07/2008.

62. FREITAS, M. A. O.; SEIFFERT, O. M. L. B. Formação docente e o ensino de Pós-Graduação em Saúde: uma experiência na UNIFESP. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, nov-dez, 2007. v.60, n.6, p.635-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/03.pdf>, acessado em: 03/06/2008.

63. FREUDENBERGER, H. J. Staff Burn-Out. **Soc. Issues**, v. 30, p. 159-65, 1974.

64. FREUDENBERGER, H. J.; RICHELSON, G. **Estafa: o alto custo dos grandes empreendimentos**. Tradução: Maria Elisabeth Padilha. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1991. 210p.

65. FRIGOTTO, G. **Educação e formação humana: ajuste neoconservador e alternativa democrática**. In: GENTILI, P. A. A., SILVA, T. T. (Orgs). **Neoliberalismo, qualidade total e educação**. Petrópolis: Vozes, 1999. p.31-92.

66. GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o Burnout em professores universitários. **Rev. Eletrônica InterAção Psy**, ano 1, n. 1, p. 76-89, Ago 2003. Disponível em: <http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Completo.pdf#page=76>. Acesso em 05/12/2007.

67. GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 338p.

68. GIL-MONTE, P. R. Cuidando de quem cuida. **Psicol. Estud**, Maringá, v.9, n.1, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15/09/2006. doi: 10.1590/S1413-73722004000100017.

69. GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo**: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis, 1997. 144p.

70. HARRISON, B. J. **Are you to burn out?** Fund raising management. 1999. v. 30, n. 3, p. 25-7, May 1999.

71. JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.) **Saúde mental & trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 173-90.

72. JONES, L. H. How to assess stress: a significant step for the nursing student. **J. Nurs. Educ.**, v.17, n.5, p.227-9, 1998.

73. KASSEBOEHMER, A. C. **Formação inicial de professores**: uma análise dos cursos de licenciatura em Química das universidades públicas do estado de São Paulo. 2006. 147f. Dissertação (mestrado). UFSCar, São Carlos, 2006. Disponível em: http://www.bdt.d.ufscar.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1345. Acesso em: 01/09/2008.

74. KOBASA, S. C. Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. **Personality Soc. Psychol.**, Washington, v. 37, n. 1, p. 137-55, 1979.

75. LAUTERT L.; CHAVES E. H. B.; MOURA G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev. Pan. Salud Publica**, Washington, v.6, n.6, p.415-25, 1999.

76. LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. 276f. Tese (doutorado). Universidade Pontificia de Salamanca, 1995.

77. LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Rev. Gaúch. Enferm.** Porto Alegre, v. 18, n. 2, p.133-44, 1997.

78. LAZARUS, R. S. FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Sping Publishing, 1984.

79. LEMOS, J. C. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários**. 2005. 147f. Tese (doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
80. LIMA, E. D. P. **Estresse ocupacional e a enfermagem de centro cirúrgico**. 1997. 133f. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1997.
81. LIPP, M. E. N. (Org). **Pesquisa sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papirus, 1996. 304p.
82. LIPP, M. E. N; ROMANO, A. N. S. F; COVOLAN, M. A; NERY, M. J. G. S. **Como enfrentar o stress**. 3^a. ed. São Paulo: Ícone, 1990. 91p.
83. MALLMANN, M. T.; DAUDT, S. I. D. A nova graduação da USININOS: compartilhando a experiência de um ato pedagógico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), jul/ago; v. 56, n. 4, p. 353-57, 2003.
84. MANDÚ, E. N. T. Diretrizes curriculares e a potencialização de condições mudanças na formação de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 348-350, 2003.
85. MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. **Occup. Behav.**, v. 2, p. 99-113, 1981.
86. MASLACH, C. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Orgs). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. Trad. Marcos Antônio Guirado Domingues. São Paulo: Atlas, 2007. p. 41-55.
87. MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? guia para vencer o stress na empresa**. Trad: Mônica Saddy Martins. Campinas: Papirus, 1999. 240p.
88. MASLACH, C. What have you learned about Burnout and health? **Psychol.Health**, n. 16, p. 607-11, 2001.

89. MASLACH, C., SCHAUFELI, W.B., LEITER, M.P. Job Burnout. **Annu Rev Psychol.**, v. 52, p. 397-422, 2001.

90. MATOS, L. A. L. **Stress na academia**: um estudo com professores de Rondônia. 2000. 184 f. Dissertação (mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

91. MATURANA, H.; VARELA, F. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas do entendimento humano. Trad. Jonas Pereira dos Santos. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

92. MAURO, M. Y. C. Saúde mental do trabalhador e o enfermeiro. **Rev. Enferm. UERJ**, v.1, n.1. p.81-8, 1996.

93. MENDES, F. M. P. **Incidência do Burnout em professores universitários**. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis; 2002, 182p. Disponível em: <http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/5322.pdf>. Acesso em 11/06/2008.

94. ODELIUS, C. C.; RAMOS, F. Remuneração, renda, poder de compra e sofrimento psíquico do educador. In: CODO, W. (Coord.). **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 338-54.

95. OGUISSO, T.; SEKI, L. K.; ARAÚJO, G. L.; SHIBUYA, C. A.; SPECIALE, C.; TROVO, M. M. Enfermagem: idealismo X realismo: perspectivas de formandos do curso de graduação de enfermagem sobre a profissão de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.35, n.3, p.271-81. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/600.pdf> Acesso em 18/05/2008.

96. OLIVEIRA, C. M. A formação docente: mitos, problemas e realidades. **Rev. PRELAC**, n.1, p.78-89, 2005. Disponível em: http://www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/a_formacao_docente_mitos_problemas_realidades_cristina_maciel_de_oliveira_revista_prelac_portugues_1.pdf. Acesso em: 03/06/2008.

97. OLIVEIRA, E. S. G. O “mal-estar docente” como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. **Ciências & Cognição**; ano 03, v. 07, 2006. Disponível em <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v07/M31677.pdf>. Acesso em: 08/09/2008.

98. PACHECO, J. A. A (difícil) construção da profissionalidade docente. **Rev. Centro de Educação**. Santiago do Chile, v. 29, nº2, 2004. Disponível em: <http://coralx.ufsm.br/revce/>. Acesso em: 03/06/2008.
99. PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. D. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-60, 2004.
100. PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Júlio Reis, 1979. 138p.
101. PARDINI, L. I. The social contexts of stress. In: GOLDBERGER, L.; BREZNITZ, S. **Handbook of stress: theoretical and clinical aspects**. New York: The Free Press, 1992. p.367-79.
102. PEIRÓ, J.M. **Desencadeantes del estrés laboral**. Salamanca: Endema. 1993.
103. PEREIRA, O. A. V. Qualidade de vida no trabalho de docentes universitários de uma instituição pública e outra privada do leste de Minas Gerais. 2006. 98f. Dissertação (mestrado) Pós-Graduação em Meio-Ambiente e Sustentabilidade, Centro Universitário de Caratinga, Caratinga, 2006. Disponível em: http://bibliotecadigital.unec.edu.br/bdtunec/tde_arquivos/22/TDE-2007-08-21T143737Z-24/Publico/Orcione%20Aparecida%20Vieira%20Pereira.pdf, acessado em 08/09/2008.
104. PERRENOUD, P. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed Ed., 2002. p.138-55.
105. PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002. v.1.
106. PINES, A. M. Stress ocupacional do professor. In LIPP, M. E. N. (Org). **Pesquisa sobre stress no Brasil**. São Paulo: Papirus, 1993. p. 169-94.
107. POSEN, D. B. Stress Management for Patient and Physician. **Can. Continuing Med. Educ.** 1995.
108. RODRIGUES, R. M. Nursing understood as a vocation and its relations to nurses' attitudes towards work conditions. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.6, 2001. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000600013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19/05/2008.doi: 10.1590/S0104-11692001000600013.
109. SANTOS, F. L. N.; LIMA FILHO, D. L. **Mudanças no trabalho e o adoecer psíquico na educação.** 21/11/2005. Disponível em: <http://www1.universia.com.br/materia/img/ilustra/2005/nov/artigos/MUDANCAS%20NO%20TRABALHO.pdf> . Acesso em: 10/06/2008.
 110. SAUPE, R. **Preparo do enfermeiro para ser educador:** realidade e possibilidades. Educação em Enfermagem e Saúde. Florianópolis, 1999. Disponível em: www.ccs.ufsc.br/enfermagem/educacao. Acesso em: 28/08/2008.
 111. SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica:** primeiras aproximações. São Paulo: Cortez/ Autores associados, 1991. 122p.
 112. SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 285-91. março-abril, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a20.pdf>. Acesso em 19/05/2008.
 113. SCHUBERT, C. **Ética profissional e o profissional docente.** In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO, 1 e Fórum Nacional de Educação, 4. Torres; RS. 2007 Disponível em: <http://eventos.caminhodasaguas.com.br/geu/forum2008/anais2007/TEXTOS/PALESTRA/SCHUBERT,%20Claudio.pdf>. Acesso em: 03/06/2008.
 114. SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Cortez, 1994. 322p.
 115. SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, R. (Org.) **Patologia do trabalho.** 2ª. edição. São Paulo: Atheneu, 2005. 643p.
 116. SELYE, H. History and present status of the stress concept. In: GOLDBERGER, L.; BREZNITZ, S. **Handbook of stress:** theoretical and clinical aspects. New York: the Free Press, 1986, Chap. 2, p. 7-17.
 117. SELYE, H. **The stress of life.** New York: McGraw-Hill, 1956.

118. SILVA, F. P. P. **Burnout**: um desafio à saúde do trabalhador. v. 2 , n. 1, Junho, 2000. Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm> . Acesso em: 10/06/2006.

119. SILVA, M. A. D. **Quem ama não adoece**: o papel das emoções na prevenção das doenças. 19ª. ed. São Paulo: Best Seller, 1999. 376p.

120. SIMS, S. E. R. Relaxation training as a tachnique for helping patients cope with the experience of cancer: a selective review of the literature. **J. Adv. Nurs.**, v. 12, p. 583-91, 1987.

121. SORATTO, L.; PINTO, R. M. Atitudes no trabalho e Burnout. . In: CODO, W. (Coord.). **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 278-81.

122. SORATTO, L.; RAMOS, F. 1999. Burnout e relações sociais no trabalho. In: CODO, W. et al. **Educação**: Carinho e Trabalho. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 272-7.

123. SOUZA, C. W. **O estresse ocupacional e os profissionais de saúde**. 2005. Disponível em: <http://www.fisionet.com.br/materias/interna.asp?cod=28>. Acesso em 03/06/2006.

124. STACCIARINI, J. M. R. **Estresse ocupacional, estilos de pensamento e coping**: na satisfação, mal-estar físico e psicológico dos enfermeiros. 1999. 169f. Tese (doutorado). Instituto de Psicologia, UnB, Brasília, 1999.

125. STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B. T. The stress in nursing professional. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, n.2, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05/12/2007. doi: 10.1590/S0104-11692001000200003

126. TEIXEIRA, E.; VALE, E. G.; FERNANDES, J. D.; DE SORDI, M. R. L. Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, jul-ago; 59(4): 479-87, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a02v59n4.pdf>. Acesso em: 15/07/2008.

127. TIMÓTEO, R. P. S.; LIBERALINO, F. N. Reflexões acerca do fazer pedagógico a partir de referências e diretrizes educacionais para a formação em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 4, n. 56, p. 358-60, jul-ago. 2003.

128. VASCONCELLOS, M. D. O trabalho dos professores em questão. **Educ. Soc.**, Campinas, v.23, n.81, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002008100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04/06/2008. doi: 10.1590/S0101-73302002008100017.
129. VASQUES-MENEZES, I.; CODO, W.; MEDEIROS, L. O conflito entre o trabalho e a família e o sofrimento psíquico. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 255-60.
130. VASQUES-MENEZES, I.; GAZZOTTI, A. A. Suporte afetivo e o sofrimento psíquico em Burnout. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 261-6.
131. VASQUES-MENEZES, I.; RAMOS, F. O Brasil, seus estados e o sofrimento psíquico dos professores. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1999. p.355-362.
132. VASQUES-MENEZES, I.; SORATTO, L. Burnout e o suporte social. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 267-71.
133. ZAMPIER, M. A.; STEFANO, S. R. Estresse na empresa de grande porte na região de Guarapuava. **Rev. Adm. Nobel**, nº 3, p. 11-20, jan/jun, 2004. Disponível em: http://www.nobel.br/templates/administracao/revista/2005-03-03/03_artigo_01.pdf. Acesso em: 08/09/2008.
134. ZANOTTI, R. Expandindo as fronteiras da educação em enfermagem globalmente. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20/05/2008. doi: 10.1590/S0104-11691996000100016

9 APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A

Questionário Informativo

I. Dados de identificação

1. Sexo: _____ 2. Idade: _____ 3. Estado civil: _____ 4. Religião: _____
5. Tem filhos? _____ Quantos? _____ Quantos são dependentes? _____
6. Escolaridade deles: ☐ Creche ☐ Fundamental Incompleto ☐ Fundamental completo ☐ Médio incompleto ☐ Médio completo ☐ superior incompleto ☐ superior completo ☐ outros _____
7. Se estudam, em que tipo de escola: ☐ particular ☐ estadual ☐ outros _____

II. Questões propriamente ditas sobre a temática central

1. Cargo/Função (ões) que você exerce: _____
2. Horas trabalhadas (Contrato RDIDP) _____ OBS: _____
3. Atua nos níveis: ☐ graduação; ☐ mestrado; ☐ especialização; ☐ doutorado; ☐ outros _____
4. Quais pós-graduações você possui? ☐ Lato sensu (especialização) ☐ Mestrado; ☐ Doutorado; ☐ Livre-docência; ☐ Titular; ☐ Pós-doc no país; ☐ Pós-doc fora do país; ☐ outros _____
5. Área em que atua atualmente: _____
e antes: _____
6. Por que escolheu esta área? _____
7. O que você pensa da carreira docente? _____
8. Favor citar:
Momentos de satisfação profissional	Momentos de insatisfação profissional
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
9. O que significa pra você a sua profissão? _____
- Seu papel de docente? _____
- E como pesquisador? _____
- E quanto à extensão/assistência? _____

10. Como é (era) a sua visão da Enfermagem tradicional: _____

E de hoje: _____

E como você vê o futuro dela: _____

11. Quais são os indicadores favoráveis e desfavoráveis enquanto docente?

Indicadores favoráveis

Indicadores desfavoráveis

12. Espaço livre para expressar-se sobre o que quiser em relação aos dados anteriores:

III. Currículo

1. Como está a sua inserção (desafios) no currículo novo? _____

2. E sua relação com os demais docentes e alunos? _____

IV. Saúde

1. Hoje, como está a sua saúde física? _____

E a mental? _____

Indicadores Facilitadores à sua saúde

Indicadores Dificultadores à sua saúde

2. Como cuidador da sua própria saúde, o que faz ou já fez para aliviar o seu cansaço e seu estresse? _____

3. Você já procurou ou pensa procurar um terapeuta para ajudá-lo (a)? ☐ não ☐ sim O que: _____

4. Você já procurou ou pensa procurar meios alternativos para ajudá-lo (a)? ☐ não ☐ sim Quais e por que: _____

5. Durante o seu tempo livre a que atividades você se dedica? Favor marcar com um X e explicar.

☐ Prática desportiva	☐ Uso de computador	☐ Atividades gerais de
☐ Trabalhos domésticos	☐ Leitura	lazer/recreação
☐ Trabalho doméstico como	☐ Atividades artesanais	☐ Outros _____
lazer	☐ TV e vídeos	_____

6. Você já ouviu falar em Síndrome de Burnout? _____. O que significa? Marque quantas alternativas quiser:

☐ fadiga constante e progressiva;	☐ impaciência
☐ distúrbios do sono e dores musculares;	☐ irritação;
☐ diminuição da memória evocativa e de fixação;	☐ pessimismo;
☐ dificuldade de concentração;	☐ tendência ao isolamento;
☐ diminuição da capacidade de tomar decisões;	☐ evita encontros sociais e contato direto com os
☐ manifestações paranóides (sentir-se injustiçado,	pacientes/clientes;
incompreendido) entre outros;	☐ perda de interesse pelo trabalho e lazer;
☐ desânimo;	☐ aumento do consumo de bebidas alcoólicas,
☐ perda do entusiasmo e da alegria;	tabaco e drogas;
☐ ansiedade;	☐ tendência para o absentismo
☐ depressão;	☐ outros _____

7. Ela se aplica na sua área? _____

V. Sugestões/ mensagens

1. Se você quiser, cite 03 sugestões para darmos continuidade a esse projeto e para trocarmos idéias de como ajudá-lo a sair dos problemas profissionais em serviço: _____

2. Livre para você se expressar: _____

3. Se possível, mande uma mensagem, pensamento positivo ou sugestão para serem divulgados para vocês mesmos (as): _____

APÊNDICE B**Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

Ribeirão Preto, 05 de dezembro de 2007.

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa “**O Docente de Enfermagem e a Síndrome de Burnout**”, que tem, por objetivo, levantar conjuntamente com os (as) docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP qual o significado que eles têm sobre a profissão, identificando elementos facilitadores e dificultadores na atuação profissional, bem como posição sobre o trabalho de antes e de hoje e expectativas para o futuro, levantando ainda as atividades ocupacionais e de lazer no meu tempo livre, visando identificar a promoção da saúde física e mental; desenvolver ações educativas buscando atender as nossas necessidades neste sentido. Estou ciente de que o preenchimento deste questionário deverá ser realizado em uma semana, sendo recolhido após este período e que após a obtenção dos resultados, serão realizadas questões norteadoras de avaliação de conhecimento dos participantes, sendo feito na sequência uma seleção de textos correlacionados ao tema que serão distribuídos aos participantes da pesquisa, e de acordo com a disponibilidade dos sujeitos pesquisados, se necessário, serão realizados círculos de discussão para fechamento do assunto abordado.

Autorizo a utilização dos dados informados por mim, para a realização do estudo. Tenho conhecimento do seu caráter científico, sendo minha participação voluntária. Estou ciente de que as informações serão tratadas de forma anônima e sigilosa, não havendo identificação e de que não sofrerei nenhum tipo de sanção ou prejuízo, caso me recuse a participar ou me decida a qualquer momento a desistir da minha participação, com direito de ser mantido atualizado sobre a pesquisa, e de que uma cópia deste termo será entregue a mim.

Ainda a qualquer momento da realização da pesquisa, caso não seja de meu interesse continuar a participar, poderei retirar este consentimento.

Assinatura do pesquisado

Assinatura do pesquisador
Sabrina Corral Mulato

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Contato do Pesquisador Responsável:

Sabrina Corral Mulato - Email: sbcorral@yahoo.com.br

Mestranda do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Endereço: Rua Camilo de Mattos, 1903 ap. 54, CEP: 14090-210

Jardim Paulista, Ribeirão Preto-SP Telefones: 16 63245203 / 16 81214908

APÊNDICE C
Instrumento de Avaliação Final

Caro Docente, dando continuidade à pesquisa intitulada: *O Docente de Enfermagem e a Síndrome de Burnout* (Protocolo CEP no. 0834/2007), apresentamos a seguir um texto sobre o tema e algumas questões norteadoras. Se você conseguir ler o texto em anexo, sobre a Síndrome de Burnout/ Estresse enfrentado no cotidiano profissional (docente), e se você se sentir a vontade, favor responder estas questões. Não necessita identificação. Solicitamos se possível, a sua resposta até o dia 05/08/2008, devolvida na casela da Prof^a. Sonia Maria Villela Bueno. Segue novamente para sua apreciação o TCLE, que já foi assinado na época em que o primeiro questionário foi respondido.

Desde já, meu obrigado.

Sabrina Corral Mulato (Mestranda DEPCH)

- 1- O que você achou do texto? Se quiser comentá-lo, fique à vontade.**

- 2- Você relaciona o conteúdo do artigo com você?**

- 3- Considerando o texto, o que você tem a dizer sobre a Síndrome de Burnout/ Estresse, a instituição, o professor e você?**

- 4- Livre para você se expressar.**

SÍNDROME DE BURNOUT/ ESTRESSE

O estresse em geral significa o desgaste da matéria que foi exposta a algum tipo de pressão ou força, representando para os homens, consequências físicas e emocionais causadas por uma situação da vida cotidiana¹. É resultado de uma interação entre a pessoa e o mundo em que ela vive, de suas experiências passadas e suas expectativas para o futuro podendo originar tanto de fontes internas, quanto externas². Não obstante, o que irá determinar a intensidade do agente estressor é a avaliação que o indivíduo faz da situação e os recursos disponíveis para enfrentá-los. E ainda, a persistência dessa reação poderá levar o organismo à produção de transtornos psicossomáticos ou doenças severas, podendo chegar até a morte³.

Tendo em vista que a prevenção do estresse no trabalho será um dos maiores desafios da área de saúde ocupacional do século XXI⁴, a humanização do atendimento em educação e saúde prescinde estar em primeiro plano⁵.

Vale destacar que existem 3 importantes fatores externos geradores de estresse: a família, o trabalho e o ambiente social, no qual o indivíduo está inserido, sendo os dois primeiros os mais graves, podendo culminar com situações de cronicidade, pois constituem-se em fontes de tensão, ao longo de toda vida⁶.

Neste sentido, podem ser encontrados muitos elementos estressores psicossociais no exercício da docência, podendo ser relacionados à natureza das funções desenvolvidas ou ao contexto institucional e social onde estas são exercidas⁴.

Sendo assim, a Síndrome de Burnout é uma resposta do organismo a um estado de estresse prolongado, crônico e instalado, quando situações de enfrentamento não foram utilizadas, falharam ou não foram suficientes⁷. Essa expressão, de origem inglesa, designa “aquilo que deixou de funcionar por falta de energia” e foi Herbert Freudenbergh, em 1974, quem aplicou o termo Burnout no sentido que é usado atualmente⁸. Trata-se de uma doença gerada pela quebra de harmonia entre as esferas somática, intelectual e emocional, que pode gerar consequências graves no âmbito pessoal, familiar e profissional. Além disso, tem início insidioso e traiçoeiro, lento e progressivo, causando sensação de mal-estar indefinido físico ou mental, sendo também um dos resultados do excesso de trabalho⁹. A Síndrome de Burnout se caracteriza como um importante fator de risco para problemas de saúde mental, podendo provocar um impacto significativo na vida familiar e no trabalho do indivíduo afetado, sendo uma reação cumulativa a estressores ocupacionais contínuos e é de difícil detecção no início, por acometer predominantemente, indivíduos auto-suficientes¹⁰.

No Brasil o Decreto 3048/99, que regulamenta a Previdência Social, ao tratar em seu Anexo 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 (Z56.31) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)¹¹.

Existem vários fatores de risco que, quando ocorrem simultaneamente, podem levar a Burnout, podendo ser tanto do próprio indivíduo, quanto do ambiente e da constituição genética. Além disso, outros fatores podem contribuir para uma maior incidência, como o alto contingente de elementos imponderáveis do trabalho, uma relativa identificação, bem como os laços afetivos que, muitas vezes, se estabelecem entre o profissional e seu cliente⁹.

Os primeiros sinais do sofrimento mental são: a perda de energia e o cansaço contínuo, exaustão, desinteresse e apatia, entre outros¹² e umas das características da síndrome é a perda do sentido da relação com o trabalho, de modo que tudo o que o indivíduo realiza, parece inútil¹³.

Os desgastes físico e emocional gerados no local de trabalho são mais prováveis onde há maior desencontro entre a natureza do trabalho e a natureza do ser humano que realiza este

trabalho, isto é, o deslocamento entre o que as pessoas são e o que elas têm de fazer, representando uma erosão dos valores, da dignidade, do espírito e da vontade, uma erosão da alma humana¹⁴.

Existem no mínimo alguns elementos comuns nas definições da Síndrome de Burnout¹⁵:

- Predominância de sintomas relacionados à exaustão mental, fadiga e depressão;
- Ênfase nos sintomas mentais e comportamentais;
- Sintomas são relacionados ao trabalho e manifestam-se em pessoas ditas normais;
- Há diminuição da efetividade e desempenho no emprego, em razão de atitudes negativas.

As alterações mais freqüentemente observadas na conduta são: o absenteísmo, a conduta violenta, incapacidade para o relaxamento, aumento do consumo de tabaco, álcool, fármacos, entre outros. Já na dimensão emocional, pode ocorrer impaciência, irritabilidade, distanciamento afetivo, ansiedade e redução da capacidade de elaboração de juízos¹⁶.

Os principais sintomas apresentados são⁹:

- Físicos (fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono e dores musculares, crises de sudorese e cefaléia do tipo tensional ou enxaqueca, opressão precordial ou palpitações, perturbações gastrintestinais e diminuição da imunidade);
- Psíquicos (diminuição da memória evocativa e de fixação, dificuldade de concentração, diminuição da capacidade de tomar decisões, manifestações paranóides, fixação de idéias e obsessão por determinados problemas, ideação fantasiosa, lentificação do pensamento. Sentimento de injustiça, incompreensão e com dificuldade de aprender fatos novos; diminuição da espontaneidade e criatividade em geral);
- Emocionais (desânimo, perda do entusiasmo e da alegria, ansiedade e depressão, impaciência, irritação, pessimismo, auto-depreciação e culpa);
- Comportamentais (tendência ao isolamento, menor flexibilidade nos relacionamentos, dificuldade na aceitação de novas situações, perda de interesse pelo trabalho e lazer, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas tranqüilizantes, além de forte tendência para o absenteísmo).

Foram sugeridas por alguns autores, seis fontes principais potenciais de estresse do professor no processo de Burnout: falta de auto-controle, recompensas insuficientes, sobrecarga de trabalho, injustiças, alienação da comunidade e conflito de valores¹⁴.

No ambiente da Educação Superior, a violência, a falta de segurança, uma administração insensível aos problemas do professor, burocracia que atrasa o processo de trabalho, falta de autonomia, remuneração inadequada, falta de perspectivas de ascensão na carreira, preparo inadequado e falta de uma rede social de apoio são associados ao Burnout. Desta forma, o docente se vê, às vezes, derrotado, por não conseguir atingir os objetivos propostos em seu trabalho. E percebe que sua relação com seus alunos está se esfacelando, por não conseguir mais atendê-los com o mesmo afeto de antes⁸.

PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO

A promoção de saúde ocupacional é um meio das organizações prevenirem a ocorrência da síndrome¹⁷. Além disso, três tipos de estratégias contribuem para enfrentamento do Burnout: individuais (ligadas ao desenvolvimento da assertividade, ao manejo eficaz do tempo e ao treinamento para solução dos problemas), interpessoais (onde o apoio de colegas e superiores como feed-back positivo é muito importante) e as organizacionais (que tem foco na prevenção, como melhora do ambiente e do clima organizacional)¹⁸.

Como forma de prevenção, da Síndrome de Burnout, recomenda-se o aumento da variedade de rotinas evitando a monotonia; prevenção do excesso de horas; melhoria da qualidade das relações sociais e das condições físicas no trabalho, e investimento no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores¹⁹. Para outros autores, a melhor

forma de prevenção e controle do estresse, sobretudo em relação ao trabalho e às atividades ocupacionais é a análise da situação do trabalho e o cuidado com o trabalhador, em questão²⁰. Alguns pesquisadores obtiveram sucesso em programas educativos que influenciaram positivamente, no estímulo de fatores de enfrentamento e diminuição dos níveis de estresse psíquico²¹. Existe, também, a proposta de tratamento para o estresse baseado em dieta adequada, exercícios de relaxamento, exercícios físicos e tratamento comportamental².

O treinamento de técnicas de relaxamento e meditação tem sido empregado por diversas empresas, com o objetivo de diminuir o estresse de seus empregados²². Entre outros, o apoio social é um recurso que deve ser utilizado e cultivado pelo indivíduo usando-o para enfrentamento do estresse²³.

No entanto, mais do que respostas a esse mal estar, é necessário que atitudes sejam tomadas, tanto pelos profissionais em questão, quanto pelo sistema social e governamental para que os docentes não sejam maltratados e desrespeitados no exercício de sua função²⁴.

Nas ações direcionadas ao professor, faz-se mister alertá-lo, por meio de palestras, leitura de textos sobre os possíveis fatores de estresse relacionados ao trabalho e a possibilidade do desenvolvimento desse tipo de estresse ocupacional, de caráter crônico. E também, a importância da formação de grupos de discussão para trabalhar as crenças que o profissional tem sobre sua prática auxiliando no desenvolvimento de concepções mais realísticas e adequadas à profissão. Além disso, as ações propostas evidenciam que a prevenção e a erradicação da Síndrome de Burnout em professores, não é tarefa solitária desses, mas devem contemplar uma ação conjunta entre educadores, educandos, instituição de ensino e sociedade²⁵.

Se for de seu interesse, segue uma bibliografia para consulta sobre o tema.

Atenciosamente,

Sabrina Corral Mulato

(Mestranda do Programa de Pós-Graduação – Enfermagem Psiquiátrica do DEPCH).

Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Villela Bueno

(Orientadora)

BIBLIOGRAFIA

1. LIPP, M.E.N; ROMANO, A.N.S.F; COVOLAN, M. A; NERY, M.J.G.S. **Como enfrentar o stress**. 3a. Edição. Ícone, São Paulo, 1990.
2. MATOS, L.A.L. **Stress na academia**: um estudo com professores de Rondônia. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da USP. São Paulo, 2000.
3. AQUINO, J. M. **Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico**: consequências profissionais e pessoais. Ribeirão Preto, 2005. 144p. tese.
4. SILVA, M. A. D. **Quem ama não adoce**: o papel das emoções na prevenção das doenças. 19ª. Ed. São Paulo: Best Seller, 1999. 376p.
5. CARLOTTO, M.S. **Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho**: um estudo com professores universitários. In: A.M.T. Benevides-Pereira. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhado (pp.187-212.). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
6. BUENO, S.M.V. – **Educação Preventiva em Sexualidade, DST-Aids e Drogas nas escolas**. 2000. 263 p. Tese de Livre Docência EERP-USP, Ribeirão Preto, 2001.
7. HARRISON, B.J. **Are you to burn out?** Fund raising management. 1999. v. 30, n. 3, p. 25-7, May, 1999.

8. CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. **O que é Burnout?** In: CODO, W. (Coord.). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1999. p. 238-254.
9. FRANÇA, H.H. A Síndrome do Burnout. **Revista Brasileira Médica**, n. 44, p. 25-27, 1987.
10. MASLACH, 2007
11. FREUDENBERGER, H. J.; RICHELSON, G. **Estafa**: o alto custo dos grandes empreendimentos. Tradução: Maria Elisabeth Padilha. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves; 1991. 210p.
12. CODO, W. (Coord.). **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1999.
13. MASLACH, C. LEITER, M.P. **Trabalho**: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o stress na empresa. Trad: Mônica Saddy Martins. Campinas, SP, Papirus, 1999.
14. MASLACH, C., SCHAUFELI, W.B., LEITER, M.P. Job Burnout. **Annu Ver. Psychol.** v. 52, p. 397-422, 2001.
15. LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Porto Alegre. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 18, n. 2, p.133-144. 1997a.
16. FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Estresse e trabalho**: Guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo, Atlas, 4ª edição, 2005.
17. ARANTES, M. A. A. C.; VIEIRA, M. J. F. **Estresse**. São Paulo: Casa do Psicólogo (Série Clínica Psicanalítica), 2002.
18. FARAH, O.G. **Stress e coping no estudante de Graduação em Enfermagem**: investigação e atuação. Tese, EE-USP, São Paulo, 2001.
19. SOUZA, C.W. **O estresse ocupacional e os profissionais de saúde**. 2005. Disponível em: <http://www.fisionet.com.br/materias/interna.asp?cod=28>. Acessado em 03/06/2006.
20. GARCIA, L.P.; BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. Investigando o Burnout em professores universitários. **Revista Eletrônica InterAção Psy** - ano 1, no.1, p.76-89, Ago 2003. Disponível em: <http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Completo.pdf#page=76>; acessado em 05/12/2007.
21. CAREGNATO, R. C. A.; LAUTERT, L. O estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 5, p. 545-550, 2005.
22. CARLOTTO MS. Burnout e o trabalho docente: considerações sobre a intervenção. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, 2003; 1:12-18. <<http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Artigos/Artigo2.pdf>> Acessado em 25/04/2007.
23. DANTAS, E. A. M. **A relação entre a saúde organizacional e a Síndrome de Burnout**. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003. Disponível em: http://bdtd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=53, acessado em: 08/07/2008.
24. GIL-MONTE, P. R., & PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse**. Madrid: Sínteses. 1997.
25. BRASIL. Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999. Dispõe sobre o regulamento da previdência social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 maio 1999. Anexo II

ANEXO A

Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da EERP-USP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 231/2007

Ribeirão Preto, 29 de novembro de 2007

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO**, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 101ª Reunião Ordinária, realizada em 28 de novembro de 2007.

Protocolo: nº 0834/2007

Projeto: O DOCENTE DE ENFERMAGEM E A SÍNDROME DE BURNOUT.

Pesquisadores: Sonia Maria Villela Bueno
Sabrina Corral Mulato

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª. Drª Lucila Castanheira Nascimento
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª Drª Sonia Maria Villela Bueno
Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP