UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CÁSSIA TIÊMI NAGASAWA EBISUI

**Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout:
desafios e perspectivas**

Ribeirão Preto
2008

CÁSSIA TIÊMI NAGASAWA EBISUI

**Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout:
desafios e perspectivas**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de doutor em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sônia M. V. Bueno.

Ribeirão Preto
2008

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

FICHA CATALOGRÁFICA

Ebisui, Cássia Tiêmi Nagasawa

Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas. Ribeirão Preto, 2008.

250f. 30cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP – Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos.

Orientadora: Bueno, Sônia Maria Vilela

1. Educação em Enfermagem 2. Burnout, 3. Saúde do Trabalhador.

Cássia Tiêmi Nagasawa Ebisui

Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Conhecimento: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.
Instituição: _____ Assinatura: _____

Profa. Dr.
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.
Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Ser mãe significa: imprimir maior emoção em minha vida:

- *ao despertar um sentimento profundo e sublime, traduzido em amor eterno, verdadeiro, incontestável e incondicional;*
- *ao sentir os movimentos vitais dentro de meu ventre;*
- *ao nascermos juntos, mãe e filho, diante de um esforço conjunto;*
- *ao orgulhar-me de cada “dobrinha” pelo ato de amamentar;*
- *ao emocionar-me com cada descoberta, com cada avanço daquele pequenino ser, em que um mágico instante se transforma em momento único e marcante;*
- *ao aprender a conduzi-lo do colo à maturidade através de uma preocupação atenta;*
- *ao aquecê-lo num forte abraço;*
- *ao enxugar suas lágrimas;*
- *ao sentir a alegria vibrante e contagiante em seu sorriso;*
- *ao desejar que a integralidade e integridade fundamentem sua personalidade;*
- *enfim, ao iluminar a minha vida, sendo a inspiração que me impulsiona a viver e a motivação constante para o meu trabalho.*

Tal sentimento habita definitivamente em meu coração, e se renova e se fortalece a cada dia, sobretudo por ser o maior presente de toda a minha existência.

*Ao meu querido esposo Edson,
que torna a minha trajetória mais alegre e agradável de viver.
Juntos, construímos nosso amor, nossa vida conjugal, nossa família, e
aos nossos filhos mostramos o caminho.*

Esta dedicatória se direciona especialmente a você: meu amor, minha vida, minha felicidade!

AGRADECIMENTOS

- A Deus, em especial, pela luz nos momentos em que surgiram as oportunidades, pela proteção nas escolhas, nas decisões, nos enfrentamentos das situações imprevisíveis e inusitadas, pelos êxitos conquistados, pelas pessoas especiais com as quais interagi neste estudo, e pelas dificuldades necessárias e vivenciadas que contribuíram, consideravelmente, para a minha constante transformação e crescimento pessoal, espiritual, intelectual e profissional.
- À orientadora, Profa. Dra. Sônia Maria Villela Bueno, pela atenção, empenho e pelo exemplo, a partir da fortaleza indescritível e inata que possui, que deixaram marcas perenes em minha vida.
- À Profa. Dra. Fátima Neves do Amaral Costa, por me acompanhar nas principais etapas da edificação desta tese, e cuja influência em minha formação vai muito além do que intenta a academia, por sua honestidade, compromisso e rigor.
- À Profa. Dra. Margarita Antonia Villar Luis e Profa. Dra. Regina Toshie Takahashi, pelas valiosas contribuições e importante participação no Exame de Qualificação.
- À Profa. Dra. Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi, pela atenção e compreensão.
- À Profa. Dra. Marlene Gonçalves, pelo apoio e compartilhamento de idéias.
- Ao Prof. Luiz Leite, pela disponibilidade e pela revisão da linguagem.
- À Profa. Dra. Juliana A. D. B. Campos, pelas sábias orientações estatísticas.
- À bibliotecária Rosmary dos Santos, pela dedicação e correções das referências.
- Aos meus familiares: esposo Edson, filhos Tiago e Guilherme, pais Tutomu e Chyo, irmãos Luciane e Sérgio, meu sogro Koji, cunhados Fausto, Luciana e Noeli e sobrinhos Mel, Maria Beatriz e Victor, por participarem de minha vida efetivamente, tornando-a mais colorida, saborosa, perfumada, ciclame e vibrante, enfim, através de todos os sentidos, darem maior significado à minha existência.
- Às amigas/o Regina Rizzi, Luci, Jurema, Lucia, Priscila, Jorge, Viviane, Kátia, Oise e tantos outros docentes, pelo incentivo e participações essenciais.
- Ao Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, por me conceder o afastamento parcial, e, em especial, a todos/as enfermeiros professores das ETECs, pela confiança, por acreditarem no meu trabalho, e pelo incentivo.
- Nesta página é impossível imprimir os nomes de todas as pessoas que possibilitaram a concretização de minha formação como pesquisadora, porém, fica registrada, em meu coração, a marca de cada uma, com uma gratidão sincera e carinhosa. Em meu percurso biográfico, foi primordial a presença competente de todos que contribuíram para mais esta etapa gloriosa de minha vida, tornando esse momento possível.

Educar é desenvolver no indivíduo toda perfeição de que ele seja capaz.
(E. Kant)

RESUMO

Ebisui, C.T.N. **Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas**. 2008. 250f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

Síndrome de Burnout (SB), considerada um grande impacto na saúde do trabalhador do século XXI, constitui-se num fenômeno complexo e multidimensional, resultante da interação entre aspectos individuais e o ambiente do trabalho, interpretado como resposta ao estresse laboral crônico. O enfermeiro professor é duplamente vítima de fontes estressoras de ambas as áreas: Saúde e Educação. Para seu desempenho efetivo, dedica-se a uma função imprescindível para a continuidade da profissão de toda equipe de enfermagem. A SB pode acarretar prejuízo a si próprio, ao educando, ao cliente, às organizações e à sociedade em geral. O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar as causas do desgaste profissional do enfermeiro professor, assim como avaliar a síndrome de Burnout em uma amostra de enfermeiros professores do ensino técnico de enfermagem do Centro Estadual de Educação Tecnológica do Estado de São Paulo, através do MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory- educators survey*). Esta pesquisa, de caráter quantitativo e qualitativo, baseou-se em um estudo descritivo, exploratório e analítico. A coleta de dados foi dividida em duas partes. Na primeira, visando traçar o perfil do grupo pesquisado, seus hábitos de vida e dados relativos à área de atividade profissional, elaboramos uma entrevista semi-estruturada e aplicamos o inventário mundialmente conhecido, validado e adaptado no Brasil, o MBI-ES, específico para professores. Na segunda parte deste estudo, coletamos dados de docentes de enfermagem de uma Unidade Escolar de ensino técnico em Enfermagem, através de questões abertas. Pelo método quantitativo obtivemos os seguintes resultados: 3,1% apresentaram SB; 15,3% estão em alto risco; 38,5% em médio risco; e 43,1% em baixo risco de adquirirem SB. Em relação às dimensões, apresentaram médio e baixo nível de EE (exaustão emocional) e DE (despersonalização), sendo que 18,5% tiveram escores elevados na dimensão EE, e 16,9% na dimensão DE. Entretanto, na dimensão EP (envolvimento pessoal no trabalho), houve 43,1% de nível baixo, indicando ser esta a dimensão mais marcante, por ser analisada invertida. Pelo método qualitativo, através do levantamento das fontes estressoras como determinantes de ordem externa e interna, na sala de aula, na supervisão da prática e no relacionamento interpessoal, a pesquisa indicou obstáculos, que derivam de questões pessoais e situacionais que, se não forem transformados em desafios, tanto no plano individual como no coletivo, podem levar a problemas de saúde. Foram analisadas a satisfação e a insatisfação docentes, indicando a preocupação com os aspectos pedagógicos, o prazer e desprazer docente, a presença ou não de comprometimento levando às adversidades do sistema sócio-organizacional, ao cotidiano escolar, em relação ao professor e ao educando. Os esforços até aqui empreendidos pretendem encorajar e apoiar a excelência no ensino, estimular e incrementar o clima organizacional da escola pertinente ao trabalho docente, para que seja condição de realização e fonte de prazer laboral, a fim de manter um equilíbrio entre demanda, competência e condições de trabalho, e eliminar a anedonia laboral, buscando o reencantamento pela docência, desnaturalizado pela Síndrome de Burnout, seus antecedentes e consequentes.

Descritores: Educação em Enfermagem, Burnout, Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Ebisui, C.T.N. Nurse's educational work and the Burnout Syndrome: challenges and perspectives. 2008. 260f. Thesis (Doctoral) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

The Burnout Syndrome (BS), considered a great impact in the 21st century worker's health, is a complex and multidimensional phenomenon resulting from the interaction between individual aspects and the work environment, interpreted as an answer to the chronic work stress. The nursing teacher presents twice as much sources of stress in both areas: Health and Education. For his effective performance, he is devoted to an indispensable function for the continuity of the profession of the whole nursing team. BS can result in damages to himself, to the student, to the patient, to the organizations and the community in general. The present study has the objective to identify and analyze the causes of the nursing teacher's professional stress, as well as evaluating the Burnout Syndrome in a sample of nursing teachers from a nursing technical school of a State Technological Education Center of the State of São Paulo, through MBI-ES (Maslach Burnout Inventory - educators' survey). This research of quantitative and qualitative character was based on a descriptive, exploratory and analytical study. The collection of data was divided in two parts. In the first part, aiming to outline the profile of the researched group, their life habits and data related to the area of professional activity, we elaborated a semi-structured interview and applied the inventory recognized all over the world, validated and adapted in Brazil, the MBI-ES, specific for teachers. In the second part of this study, we collected data from nursing teachers of a School Unit of Technical Teaching in Nursing, through open questions. By the quantitative method, it was observed that 3,1% presented BS; 15,3% in high risk, 38,5% in medium risk and 43,1% in low risk of acquiring BS. Concerning dimensions, medium and low level of EE (emotional exhaustion) and DE (depersonalization) were observed, in which 18,5% had high scores in the EE dimension and 16,9% in the DE dimension. However, in the EP dimension (personal accomplishment at work), there were 43,1% of low level, indicating this is the most outstanding dimension, since it has been analyzed in an inverted way. The qualitative method based on the survey of the stress sources as determinant of external and internal order in the classroom, in the supervision of the practice and in the interpersonal relationship, has indicated obstacles derived from personal and situational subjects that if not transformed in challenges, regarding individual and collective level, can lead to health problems. The teacher's satisfaction and dissatisfaction was analyzed, indicating the concern about the pedagogical aspects, the teacher's pleasure and displeasure, the presence or lack of commitment creating adversities to the social-organizational system, the everyday school life relating the teacher and the student. The efforts here undertaken intend to encourage and support the excellence in teaching, stimulate and improve the school organizational environment concerning teacher's work, in order to accomplish condition and source of pleasure at work to maintain certain balancing in demand, competency and work conditions and to eliminate the lack of pleasure at work, seeking admiration for teaching, denaturalized by the Burnout Syndrome, its antecedent and consequent.

Key-words: Nursing Education, Burnout, Worker's Health.

RESUMEN

Ebisui, C.T.N. **Trabajo docente del enfermero y el Síndrome de Burnout: desafíos y perspectivas**. 2008. 250f. Tesis (Doctorado) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de San Pablo, Ribeirão Preto, 2008.

Síndrome de Burnout (SB) considerado un gran impacto en la salud del trabajador del siglo XXI, se constituye en un fenómeno complejo y multidimensional resultante de la integración entre aspectos individuales y el ambiente de trabajo, interpretado como respuesta al estrese laboral crónico. El enfermero profesor es doblemente víctima de fuentes estresantes de ambas áreas: Salud y Educación. Para su desempeño efectivo, se dedica a una función imprescindible para la continuidad de la profesión de todo equipo de enfermería. El SB puede acarrear perjuicios a si mismo, al alumno, al cliente, a las organizaciones y a la sociedad en general. El presente estudio tuvo como objetivo identificar y analizar las causas del desgaste profesional del enfermero profesor, así como evaluar el Síndrome de Burnout en una muestra de enfermeros profesores de estudios técnicos de enfermería del Centro Estatal de Educación Tecnológica del Estado de San Pablo a través del MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory- educators survey*). Esta investigación de carácter cuantitativo y cualitativo se basó en un estudio descriptivo, exploratorio y analítico. La colecta de datos fue dividida en dos partes. En la primera, visando trazar el perfil del grupo investigado, sus hábitos de vida y datos relativos a la área de actividad profesional, elaboramos una entrevista semiestructurada y aplicamos el inventario mundialmente conocido, validado y adaptado en Brasil, el MBI-ES, específico para profesores. En la segunda parte de este estudio, colectamos datos de docentes de enfermería de una Unidad Escolar de enseñanza técnica en Enfermería, a través de cuestiones abiertas. Por el método cuantitativo obtuvimos 3,1% presentaron SB; 15,3% en alto riesgo. 38,5% medio riesgo y 43,1% en bajo riesgo de adquirir SB. En relación a las dimensiones presentaron medio y bajo nivel de EE (agotamiento emocional) y DE (despersonalización), siendo que 18,5% tuvieron resultados elevados en la dimensión EE y 16,9% en la dimensión DE. Sin embargo, en la dimensión EP (envolvimiento personal en el trabajo), hubo 43,1% de nivel bajo, indicando ser ésta la dimensión más sobresaliente, por ser analizada invertida. El método cualitativo a través del levantamiento de las fuentes estresantes como determinantes de orden externa e interna, en el aula supervisión de la práctica y en la relación interpersonal indicaron obstáculos, que derivan de cuestiones personales y situacionales que si no son transformados en desafíos, en términos individuales como colectivos pueden llevar a problemas de salud. Se analizó la satisfacción e insatisfacción docente indicando la preocupación con los aspectos pedagógicos, el placer y desplacer docente, la presencia o no de comprometimiento llevando a las adversidades del sistema socio-organizacional, al cotidiano escolar en relación al profesor y al educando. Los esfuerzos hasta aquí emprendidos pretenden encorajar y apoyar la excelencia en la enseñanza, estimular e incrementar el clima organizacional de la escuela pertinente al trabajo docente, para que sea condición de realización y fuente de placer laboral a fin de mantener un equilibrio entre demanda, competencia y condiciones de trabajo y eliminar la falta de placer laboral, buscando el reencantarse por la docencia, desnaturalizado por el Síndrome de Burnout, sus antecedentes y consecuentes.

Descriptores: Educación en Enfermería, Burnout, Salud del Trabajador.

SIGLAS

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEETEPS – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

DE - despersonalização

EE - exaustão emocional

ENADE – Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

ENEM – Exame Nacional de Ensino Médio

EP – envolvimento/realização pessoal no trabalho

rEP – reduzido envolvimento/realização pessoal no trabalho

GEPEB – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e Burnout

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MBI – Maslach Burnout Inventory (Inventário de Burnout de Maslach)

MBI-ES – MBI Educators Survey

MBI-ED – MBI forma ED (forma alternativa do MBI-ES)

MBI-HSS – MBI- Human Services Survey

NEPASB – Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de
Burnout

SB –Síndrome de Burnout

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

UFRGS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNESP – Universidade Estadual Paulista

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

USP – Universidade de São Paulo

LISTA DE TABELAS E GRÁFICO

Tabela 1: Distribuição percentual das características sócio-demográficas dos enfermeiros professores da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS – 2008	85
Tabela 2: Distribuição percentual sobre hábitos de vida dos enfermeiros professores da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS – 2008	90
Tabela 3: Distribuição percentual sobre atividade laboral dos enfermeiros professores da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS – 2008	94
Tabela 4: Distribuição da carga horária dos enfermeiros professores da Região central do Estado de São Paulo do CEETEPS – 2008	97
Tabela 5: Resultados de Pontos de Corte das Escalas do MBI	102
Tabela 6: Pontuação dos sujeitos respondentes nas três dimensões e classificação quanto ao risco de manifestação de burnout. CEETEPS, 2008	104
Tabela 7: Classificação dos enfermeiros professores do ensino técnico em enfermagem quanto aos níveis alto (A), médio (M) e baixo (B) em cada dimensão (EE, DE, EP) e seus respectivos riscos da Síndrome de Burnout em processo (manifestação, elevado risco, moderado risco e reduzido risco), em número absoluto e percentual. CEETEPS, 2008	105
Tabela 8: Distribuição dos níveis da <i>Síndrome de Burnout</i> , em número absoluto e percentual das ocorrências nas três dimensões EE, DE, EP. CEETEPS, 2008	111
Tabela 9: Resultados das Médias, Desvios-padrão e Alfa de Cronbach das dimensões do MBI-ES em enfermeiros professores do ensino técnico em enfermagem. CEETEPS, 2008	114
Tabela 10: Distribuição de Média e Desvio-padrão por questão na dimensão EE. CEETEPS, 2008	116
Tabela 11: Distribuição de Média e Desvio-padrão por questão na dimensão DE. CEETEPS, 2008	117
Tabela 12: Distribuição de Média e Desvio-padrão por questão na dimensão EP. CEETEPS, 2008	119
Tabela 13: Médias e Desvios Padrão para dimensões do MBI segundo características dos enfermeiros professores da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS – 2008	122

Tabela 14: Distribuição da correlação (coeficiente de Pearson) entre Dimensões do MBI e variáveis. CEETEPS, 2008	124
---	-----

GRÁFICO

Gráfico 1: Médias ponderadas das dimensões do MBI (EE: exaustão emocional; DE: despersonalização; rEP: reduzido envolvimento pessoal no trabalho)	115
--	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: <i>O que você considera como elementos estressores em sua profissão de enfermeiro professor?</i>	237
Quadro 2: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: <i>Em sala de aula o que considera mais desgastante? Por quê?</i>	238
Quadro 3: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: <i>Descreva as maiores dificuldades durante a supervisão de estágio que lhe traz desgaste profissional.</i>	239
Quadro 4: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros Professores pesquisados sobre a questão: <i>Existem dificuldades no relacionamento interpessoal durante o trabalho docente do enfermeiro? Explique.</i>	240
Quadro 5: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: <i>Você apresenta algum problema de saúde (sintomas físicos e/ou psicológicos) que pode estar relacionado ao trabalho docente? Em caso afirmativo, explique.</i>	241
Quadro 6: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros Professores pesquisados sobre a questão: <i>Como desenvolve o seu trabalho docente de enfermeiro professor?</i>	242
Quadro 7: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: <i>Em sua concepção, quais as principais características de um bom professor?</i>	243

Quadro 8: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: <i>Quais as principais características do professor que atua negativamente na formação do aluno?</i>	244
Quadro 9: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: <i>Como você vê o futuro da profissão da prática docente do enfermeiro?</i>	244
Quadro 10: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: <i>O que você mais gosta na docência em enfermagem? Por quê?</i>	245
Quadro 11: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: <i>O que você menos gosta na docência em enfermagem e que lhe traz desgaste profissional? Por quê?</i>	246
Quadro 12: Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: <i>O que sugere para melhorar sua atuação na docência?</i>	247

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

1.1. Motivação para o estudo	15
1.2. Questões norteadoras da pesquisa	19
1.3. Objetivos (geral e específicos)	21
1.4. Hipóteses	22

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. O trabalho docente do enfermeiro	26
2.2. O desgaste profissional do enfermeiro professor	31
2.3. A Síndrome de Burnout	43
2.4. O enfrentamento do enfermeiro professor diante das adversidades do trabalho docente	57

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Referencial metodológico	66
3.2. Local da pesquisa	69
3.3. Sujeitos	71
3.4. Percurso metodológico	73
3.4.1. Contato com a Instituição	73
3.4.2. Instrumento de coleta de dados	74
3.4.3. Projeto Piloto	77
3.4.4. Coleta de Dados	77
3.4.5. Aspectos éticos e legais	79
3.4.6. Formas de análise dos resultados	79

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS RELATIVOS AOS MÉTODOS: QUANTITATIVO E QUALITATIVO

4.1. Método quantitativo: o enfermeiro professor e a Síndrome de Burnout em processo	83
4.1.1. Características sócio-demográficas, hábitos de vida e dados relativos à área de atividade profissional	85
4.1.2. Avaliação da Síndrome de Burnout através do MBI-ES (Maslach Burnout Inventory - Educators Survey) aplicada aos enfermeiros professores do ensino técnico em Enfermagem	99
4.2. Método qualitativo: o trabalho docente e o desgaste do profissional na perspectiva do enfermeiro professor	126
4.2.1. Fontes de estresse e possíveis consequências	131
4.2.2. O trabalho docente do enfermeiro do ensino técnico em enfermagem	176
4.2.3. Visão do enfermeiro professor sobre sua profissão	199

CAPÍTULO V

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	208
-------------------------------	-----

REFERÊNCIAS	219
-------------------	-----

APÊNDICES

• APÊNDICE A – Solicitação para coleta de dados ao CEETEPS	230
• APÊNDICE B – Carta aos enfermeiros professores do CEETEPS	231
• APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados (características sócio-demográficas, hábitos de vida e atividades laborais)	232
• APÊNDICE D - Questionário contendo as questões abertas	234
• APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido	236
• APÊNDICE F – Quadros de 1 a 12 sobre a distribuição das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre as questões abertas	237

ANEXOS

• ANEXO A – MBI-ED (Maslach Burnout Inventory- educators)	248
• ANEXO B - Aprovação do Conselho de Ética e Pesquisa	249
• ANEXO C –Autorização para coleta de dados	250

1. INTRODUÇÃO

TRABALHO DOCENTE DO ENFERMEIRO E A SÍNDROME DE BURNOUT: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.

O trabalho é definido como ação transformadora e intencional do homem sobre a natureza para satisfação de suas necessidades. Tanto o trabalho quanto a saúde das pessoas serão desenvolvidos de maneiras diversas a depender do contexto social e econômico que os circunda
(KARL MARX)

1.1. MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO

Estudos internacionais e nacionais sobre o desgaste do professor em seu trabalho docente apontam a preocupação com a saúde deste profissional com implicações visíveis nas novas regulações das políticas públicas e educacionais (ENGUITA, 1991; ESTEVE, 1999; CODO, 2002; MASLACH & LEITER, 1999; LIPP, 2006; CARLOTTO, 2003; OLIVEIRA, 2004; SANTOS, 2006; VOLPATO, 2004; JESUS, 2007; BENEVIDES-PEREIRA, 2008) e, mais especificamente, estudos aprofundados na área da Saúde/Enfermagem e a influência do esgotamento laboral no enfermeiro (TAMAYO, 1997; STACCIARINI & TRÓCOLLI, 2001; SILVINO, 2002; JANUÁRIO, 2005; SILVA & MELO, 2006; BENEVIDES-PEREIRA, 2008). Relacionando estes estudos aos esforços empreendidos por pesquisadores, docentes e enfermeiros, com a finalidade de se compreender e melhorar o ensino na Enfermagem, problematizamos a temática da saúde do enfermeiro professor, especificamente do curso técnico em enfermagem. A busca pela excelência na Saúde/Educação está relacionada a dilemas que interferem diretamente no cotidiano

do enfermeiro professor, como a adequação das práticas docentes diante dos inúmeros desafios que se apresentam na sala de aula, na escola, em instituições de estágio, enfim, no contexto em que se insere e na sociedade em que atua.

Os trabalhadores da saúde, em torno do mundo, estão vivenciando o aumento do estresse e da insegurança. O perfil global mostra que existem mais de 59 milhões de trabalhadores de saúde no mundo, distribuídos de forma desigual entre os países e dentro deles. É refrão no Relatório Mundial da Saúde: formar, sustentar e conservar. Isto estende-se aos professores, enfatizando o déficit de profissionais de saúde em todo o mundo, cerca de 4,3 milhões entre médicos, parteiras, enfermeiros e outros (WHO, 2006).

No Brasil, profissionais da saúde ainda compõem uma força de trabalho deficitária quantitativamente. principalmente pela questão da concentração de profissionais nos grandes centros urbanos. Especificamente no Estado de São Paulo temos atualmente 55.000 enfermeiros, 72.000 técnicos em enfermagem, além de 187.000 auxiliares e 1.609 atendentes de enfermagem, para se habilitarem em técnicos (COREN-SP, 2008). Diante destes dados concretos nos deparamos com o paradoxo inserido num momento desafiante e competitivo das organizações com escassez de recursos e o foco na melhoria da qualidade de vida no trabalho e na satisfação dos empregados. A deficiência de recursos humanos, na área da saúde, impacta nas dinâmicas organizacionais e na qualidade de vida no trabalho.

As profissões do enfermeiro e do professor, como verificado em diversas pesquisas, são altamente vulneráveis ao estresse laboral. Na cisão destas duas profissões, encontramos o enfermeiro professor do ensino técnico em enfermagem.

A ausência ou adoecimento do formador de recursos humanos, especificamente na enfermagem, maior força de trabalho na área da saúde,

acarretaria prejuízos, tanto individual como coletivamente, podendo gerar riscos à qualidade da assistência prestada, à produtividade e ao desenvolvimento, assim como comprometer a eficácia, eficiência e efetividade dos sistemas de ensino e de saúde.

O enfermeiro professor, imerso nessas duas realidades, que exigem uma diversidade de saberes e competências, sofre consequências negativas em sua saúde, que derivam da soma do desgaste do profissional da enfermagem e do desgaste da docência. Assim, a complexidade do trabalho docente do enfermeiro professor abrange a extensa articulação de aspectos de diferentes naturezas: a formação integral do enfermeiro e o contexto pedagógico.

Ao se deparar com inúmeras situações conflituosas, o enfermeiro professor tem a necessidade de refletir e problematizar diferentes situações, tais como: as exigências institucionais, a necessidade de atualização permanente, o acompanhamento da rapidez tecnológica, o relacionamento, muitas vezes, conturbado com o aluno e com colegas, a escassez de recursos financeiros e a dificuldade em administrar o tempo. Todas estas solicitações se fazem permeadas pela multicontextualização e pela diversidade de sua prática profissional.

Diante desse cenário vale ressaltar que o enfermeiro professor é fundamental para o ensino na interface Saúde e Educação. Na primeira, se destaca por ser a Enfermagem composta pela grande maioria de toda a equipe atuante na área da Saúde. Há falta desses profissionais qualificados, tanto no Brasil como no mundo, e nenhum serviço de saúde sequer pode trabalhar sem a sua presença. Na segunda, vale ressaltar que, sem o enfermeiro professor, formador de futuros trabalhadores de enfermagem, a profissão, decisivamente, não tem continuidade.

De forma geral, é esperado que a Enfermagem esteja comprometida com a assistência durante toda a vida da humanidade, ou seja, desde a concepção até a morte. Por isso, há necessidade de busca de excelência na qualificação de seus profissionais, sobretudo no conhecimento humano, técnico-científico e pedagógico. É preciso, então, que o enfermeiro professor aprenda a aprender, ensine a aprender, aprenda a ensinar, ensine a ensinar, tanto na educação formal (ensino técnico, graduação) como informal (educação continuada em serviço, educação em saúde dos pacientes, familiares e comunidade em geral).

A motivação em pesquisar este tema, portanto, decorre do nosso interesse em articular as áreas de Educação e Saúde. Decorre também de reflexões ocorridas durante nosso percurso biográfico complementando nossa formação, desde o início, com a graduação em Enfermagem, em Pedagogia, Especialização em Enfermagem do Trabalho, Saúde Pública, Licenciatura, Especialização em Formação Pedagógica ao Enfermeiro, Administração e Supervisão escolar, e consolidando, gradativamente, a nossa convicção de que a função educativa do enfermeiro permeia todas as ações do cuidar em Enfermagem. Este entrelaçamento nos envolveu, de forma efetiva, com as questões educativas da Enfermagem, e algumas de nossas inquietações foram respondidas durante o Mestrado na linha de pesquisa Educação em Saúde e formação em recursos humanos do Programa de Enfermagem Psiquiátrica. Esta longa trajetória convergiu na escolha desta temática no doutorado, ressaltando a preocupação com a saúde do enfermeiro professor.

O professor de enfermagem está inserido na complexidade do trabalho docente, é seriamente comprometido com o seu papel, esforça-se em assumir integralmente a sua função, embora transpareçam algumas lacunas em relação ao preparo pedagógico, para conseguir dar conta das constantes mudanças e da

evolução tecnológica num mundo globalizado. A sua identidade profissional é singular, construída continuamente, e depende de sua história de vida pessoal, de sua bagagem cultural e do empenho em buscar o aprimoramento, tanto profissional quanto como ser humano. Assim, a transformação da identidade do enfermeiro professor ocorre de forma constante, nem sempre linear, na medida em que procura situar sua prática pedagógica no contexto da realidade social (EBISUI, 2004).

Todo empenho que este profissional demonstra, e ao qual se dedica, pode tornar para si próprio uma ameaça, quando tenta dar o melhor de si e não consegue o retorno desejado e esperado.

A legislação previdenciária brasileira (lei no. 3048 de 06/05/1999) reconhece o estresse e a depressão como doenças do trabalho, o que pode vir a se tornar um grave problema de saúde pública, como citam Silva e Melo (2006). Depreendemos, então, que esta afirmação pode evidenciar e gerar um impacto negativo sobre a economia e saúde dos profissionais, caso não se estudem possibilidades para amenizar o fenômeno e não se invista nessas possibilidades.

A transformação desta prática acontece na medida em que nós, seus agentes, discutimos e analisamos a temática em apreço, e contextualizamos a prática docente, especificamente no desgaste profissional do enfermeiro professor, rumo à transformação necessária para melhoria da Educação e Saúde, valores fundamentais para todo o ser humano.

1.2. QUESTÕES NORTEADORAS DA PESQUISA

Em estudo anterior de mestrado (EBISUI, 2004), caracterizamos sócio-demograficamente todos os enfermeiros professores do Estado de São Paulo

(CEETEPS) e analisamos sua percepção do trabalho e a construção da identidade profissional. Entre outros dados, encontramos, na população investigada, 83,6% com mais de um emprego remunerado e foram encontradas dupla, tripla e até quádrupla jornada de trabalho; relatam esses profissionais falta de tempo e relações conflituosas com seus alunos, colegas e instituição. Consideram relevante a abordagem pedagógica para sua prática, porém pouco se atualizam nesta área. Esses dados nos forneceram pistas sobre o mal-estar docente que poderia estar presente nesses profissionais. Assim, decidimos dar continuidade à busca de nossas indagações através desta pesquisa.

Tendo em vista os objetivos retratados a seguir, apresentam-se alguns questionamentos iniciais relativos à compreensão da temática, convergindo às seguintes questões norteadoras:

- Qual o nível de esgotamento profissional presente nos enfermeiros professores do ensino técnico em enfermagem?
- Quais as possíveis implicações diretas do desgaste deste profissional, ou seja, na atuação do enfermeiro como docente?
- Quais as causas que levam o enfermeiro professor ao esgotamento relacionado ao trabalho? Quais as manifestações que se podem verificar neste sentido, na relação etiológica com o trabalho?
- Quais os elementos que facilitam e os que dificultam a prática docente do enfermeiro e que implicam na satisfação ou insatisfação profissional?

Diante destas questões foi necessária uma intensa busca por trabalhos que tratam do tema, bem como da legislação pertinente. Passamos a seguir aos objetivos da pesquisa.

1.3. OBJETIVOS

Tendo em vista as questões que motivaram este estudo, aprofundamos nossa compreensão sobre os fundamentos teóricos relacionados à intensificação do trabalho docente do enfermeiro do ensino técnico em enfermagem, como caminho de visualização deste profissional sobre sua saúde laboral, partindo do princípio de que, para cuidar e ensinar, é preciso estar em condições físicas e mentais favoráveis para o desenvolvimento de seu trabalho de forma eficiente. Tais objetivos poderão, então, levar o enfermeiro professor a um processo de apropriação teórica de seu próprio trabalho, contribuindo para a melhoria da Saúde/Educação. Para tanto, estabelecemos, para esta pesquisa, os objetivos a seguir:

Objetivo Geral:

Identificar e analisar as causas do desgaste profissional do enfermeiro professor relacionado à síndrome de Burnout, bem como avaliar esse processo, procurando compreender a influência dos elementos estressores em seu trabalho docente.

Objetivos Específicos:

- Avaliar a síndrome de Burnout em uma amostra de docentes do ensino técnico de enfermagem do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (CEETEPS), especificamente da região central do Estado de São Paulo, através do MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory- Educators Survey*).
- Identificar as fontes estressoras enfrentadas no cotidiano escolar por todos os enfermeiros professores de uma única unidade do CEETEPS.
- Analisar a relação etiológica dos estressores com o trabalho docente.

1.4. HIPÓTESES

Uma das hipóteses aqui apresentadas implica a suposição de que a intensificação do trabalho docente do enfermeiro é duplamente estressante diante das condições que são oferecidas e vivenciadas por ambas as profissões, enfermagem e docência. Esta prática é exercida dentro do contexto da sala de aula e fora dela, quando o enfermeiro professor utiliza de sua experiência para trabalhar questões teórico-práticas da enfermagem, assim como durante os estágios supervisionados, em que a docência assistencial é atuante, seja particularmente no próprio leito do paciente, seja diretamente com a comunidade.

Como desdobramento desta idéia, temos uma segunda hipótese: partimos do pressuposto de que tal intensificação do trabalho docente provoca, consideravelmente, o adoecimento laboral desse profissional, o que acarretaria sérios problemas, não só individualmente, mas acarretaria também o retardo na concretização dos objetivos e prioridades na qualidade dos setores Educação e (conseqüentemente) Saúde.

A fim de concretizarmos a pesquisa, e com base no potencial dos pressupostos teóricos que encontramos, estruturamos a pesquisa da seguinte maneira:

- Capítulo I - Na Introdução, tratamos da motivação, inquietações e justificativa para a realização da presente pesquisa, de grande relevância devido à lacuna na produção específica de conhecimentos, demonstrando o interesse em aprofundar a temática escolhida. Abordamos, em linhas gerais, a delimitação do problema investigado, assim como relacionamos as questões norteadoras com hipóteses e objetivos do estudo.

- No Capítulo II - Fundamentação teórica - destacamos os principais estudiosos que nos inspiraram para efetivar esta pesquisa, contribuindo com a construção de base epistemológica necessária aos achados empíricos. Construímos a discussão teórica oriunda da pesquisa bibliográfica em relação ao trabalho docente do enfermeiro professor e as conseqüências da intensificação dessa prática. Este capítulo foi dividido em quatro sub-capítulos: *O trabalho docente do enfermeiro*, *O desgaste profissional do enfermeiro professor*, *A Síndrome de Burnout*, *O enfrentamento do enfermeiro professor diante das adversidades do trabalho docente*.
- No Capítulo III - Método escolhido e percurso metodológico - foram adotadas bibliografias que nos conduziram para a busca da compreensão do trabalho docente do enfermeiro professor ao avaliar seu desgaste profissional, e identificamos os fatores que desencadeiam o sofrimento. Tal metodologia se fundamentou nos princípios da pesquisa quantitativa e qualitativa em educação, pela exigência de sua própria natureza. Apresentamos o cenário do estudo, os sujeitos/atores sociais envolvidos na investigação, o referencial metodológico para a análise dos dados, descrição da trajetória e as técnicas utilizadas na pesquisa, com detalhamento do método para a escolha dos campos de trabalho e descrição do instrumento de coleta de dados.
- No Capítulo IV - Discussão e Análise dos dados - através da compreensão quantitativa, estabelecemos a avaliação da Síndrome de Burnout pelo MBI em suas dimensões: EE (exaustão emocional), DE (despersonalização) e EP (envolvimento pessoal no trabalho), assim como caracterizamos a população pesquisada, os hábitos de vida dos sujeitos e aspectos de suas atividades laborais. Através da abordagem qualitativa, enfatizamos as categorizações que

decorreram dos dados organizados, seguindo a abordagem metodológica de Paulo Freire, adaptado por Bueno (2001), em uma das unidades de ensino do CEETEPS.

- No Capítulo IV - Considerações finais - encerramos a tese com reflexões finais, em que apresentamos os principais resultados da pesquisa ao responder aos objetivos propostos, e salientamos o aprendizado que construímos com a investigação em apreço, retratando uma sucinta pontuação pessoal, as limitações e as contribuições desta pesquisa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

*Não é no silêncio que os homens se fazem,
mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.
Paulo Freire.*

Com a preocupação em compreender as causas do desgaste profissional e a intensificação de sua prática, realizamos um levantamento bibliográfico sobre o tema estresse/desgaste do profissional/síndrome de Burnout do enfermeiro e do professor. Encontramos inúmeros trabalhos em relação a um ou a outro, e nenhum especificamente ao enfermeiro professor do ensino técnico em enfermagem. Num segundo momento buscamos uma aproximação ao conteúdo desta investigação, tendo sempre como foco de leitura o objeto de pesquisa.

Foram consultadas bases de dados na internet (SciELO, Lilacs, Capes) e os bancos de dados de bibliotecas das universidades (USP, Unesp, Unicamp, UFRGS, UFSC, entre outras). Para efetivar as buscas, foram combinadas as palavras-chave: *trabalho docente, enfermeiro professor, docência em enfermagem, mal-estar docente, esgotamento profissional, desgaste do profissional, estresse laboral, burnout*.

Primeiramente, pesquisamos teses e dissertações que pudessem tratar do mesmo objeto deste estudo: o trabalho docente do enfermeiro professor e o desgaste profissional. Em seguida, selecionamos para leitura, livros, artigos científicos e textos de livros que pudessem ajudar na composição do referencial teórico do presente estudo. Para compreender melhor os fatores relacionados ao desgaste profissional do enfermeiro professor, julgamos necessário retomar o que dizem os estudos sobre trabalho docente (com especial atenção para o estresse laboral) que guardam estreita relação com o que estudamos e refletimos.

2.1. O TRABALHO DOCENTE DO ENFERMEIRO

A temática *trabalho docente do enfermeiro*, como categoria de estudo e análise, reflete a complexidade envolvida no processo de trabalho levado a efeito no interior das escolas e locais de estágio.

A complexa profissão do enfermeiro professor impõe dedicação, responsabilidade e reflexão sobre sua própria prática pedagógica. Na medida em que tenha clareza sobre seus projetos e idéias, isso aumenta suas possibilidades de ser um profissional consciente e comprometido ao assumir o seu importante papel de colaborar e transformar o ensino. Gimeno Sacristán e Pérez Gómez (2000) confirmam esta idéia ao salientar que, para transformar, é preciso ter consciência e compreensão das dimensões que se entrecruzam na prática dentro da qual nos movemos.

O professor é considerado um intelectual, como afirmam Gauthier & Mellouki (2004), interpretados por Ludke & Boing (2004), e é mandatário de quatro dimensões que o diferenciam de outros intelectuais: é mediador, herdeiro, crítico e intérprete da cultura. No espaço escolar, o professor é o principal ator pelo qual, obrigatoriamente, passam as diferentes culturas. De certa forma, o professor é o fiel depositário da cultura, o herdeiro. Mas ele não recebe a cultura simplesmente. Como intelectual que é, ele é capaz de estabelecer elos entre os diversos saberes sobre o mundo, compreender como foram construídas as diferentes interpretações desse mundo e, conhecendo os estudantes, situá-los em seu contexto sócio-histórico. Na interação com seus alunos, ele necessita, constantemente, decodificar, ler, compreender e explicar textos, situações, intenções e sentimentos, como explicam os autores, deixando evidente a dimensão interpretativa do ofício de professor. Por

fim, sustentam o aspecto crítico que caracteriza as interpretações que os professores fazem da cultura, pois levam os alunos a observarem o panorama cultural sem lhes impor a sua própria interpretação, mas instrumentalizando e incentivando os estudantes a percorrerem os seus próprios itinerários, numa busca de construção dos seus conhecimentos.

O saber pedagógico só é útil e relevante se incorporado ao pensamento e à ação dos que participam concretamente da relação educativa (PÉREZ GÓMEZ, 2000). Nesta concepção, complementamos com Tardif (2002), que afirma que o professor e o ensino, constituindo objetos de saber para as ciências humanas e para a educação, não devem se limitar a produzir conhecimentos, mas procurar também incorporá-los à prática do professor. Desta forma, o docente confirma o seu aprendizado e desempenha a sua função de modo transformador. O mesmo autor enfatiza que a experiência provoca um efeito de retomada crítica dos saberes adquiridos, antes ou fora da prática profissional. Ela filtra e seleciona os outros saberes, permitindo assim aos professores rever seus saberes, julgá-los e avaliá-los, objetivando um saber formado de todos os saberes retraduzidos e submetidos ao processo de validação constituído pela prática cotidiana. Ao filtrar esses saberes o enfermeiro professor se encontra imerso entre as múltiplas solicitações, com uma infinidade de tarefas a cumprir, que trazem inúmeros problemas para solucionar.

Assim, enfatizamos as complexas relações entre as idéias e as realidades que tornam o enfermeiro professor o protagonista de sua prática profissional.

Devido à desvalorização do trabalho docente, alguns pesquisadores vêm percebendo um processo de proletarização; porém, concordamos com Cação (2001), ao defender que, mesmo com algumas características próprias da proletarização, tais como: assalariamento, certa divisão do trabalho, pressão por

aumento de produtividade por meio de classes superlotadas, rotatividade de mão-de-obra, resultando em achatamento salarial, não se pode falar em proletarização do professorado, tal como entendida em seu sentido clássico relativo às classes sociais próprias da sociedade capitalista. O professor tem uma grande margem de autonomia e controle sobre seu trabalho, uma vez que é ele quem planeja as aulas e atividades cotidianas, além de participar do planejamento global da escola, não existindo separação entre o processo de concepção do trabalho e sua execução.

Nóvoa (1995) estabelece a relação entre o professor reflexivo, o professor competente, e o enfrentamento de situações dilemáticas, quando refere que as situações que os professores têm de enfrentar e resolver apresentam características únicas, exigindo, assim, respostas também únicas, que só o profissional competente, porque é auto-reflexivo, pode dar. Depreendemos que o enfermeiro professor, através de sua experiência, e com a necessidade de buscar soluções para os problemas tanto em sala de aula, como em local de estágio, na convivência com a carência da população por uma vida mais saudável, faz esta união de interesses rumo a uma transformação social. Portanto, a própria experiência impulsiona o docente a desenvolver recursos pessoais para lidar com a profissão.

Apoiamos a prática reflexiva ao concordarmos com Pérez Gómez (2000), quando afirma que a prática profissional do docente é considerada como uma prática intelectual e autônoma, não meramente técnica. É um processo de ação e reflexão cooperativa, de indagação e experimentação, no qual o professor aprende a ensinar e ensina porque aprende, intervém para facilitar (e não para impor nem substituir a compreensão dos alunos) a reconstrução de seu conhecimento experiencial; e, ao refletir sobre sua intervenção, exerce e desenvolve a sua própria compreensão. Salienta ainda que, sem compreender o que se faz, a prática

pedagógica é mera reprodução de hábitos existentes ou respostas que os docentes devem fornecer às demandas e ordens externas.

A questão da autonomia do trabalho docente ficou evidenciado em estudo de Dias (2001), que aborda a existência de vários limites e formas de controle que dificultam uma prática pedagógica mais autônoma dos docentes. Ressalta que o trabalho do professor é extremamente complexo e envolve uma diversidade de saberes que impede o controle total sobre o seu trabalho por parte das instituições escolares.

Costa (2003) afirma que, a partir da pessoa do enfermeiro professor, relacionando suas práticas pedagógicas e seu processo de construção, enfocando momentos problemáticos, é possível ver nela representada a realidade enfrentada por esse profissional, tanto no sentido de compreender os processos que permeiam sua prática pedagógica, quanto no sentido de visualizar as que poderão ser geradas, para que esse profissional amplie sua consciência e autonomia, consolidando-as em uma identidade profissional na docência do ensino profissionalizante de Enfermagem.

Estudos revelam, ainda, que a experiência do docente no cotidiano escolar também contribui para sua necessária formação permanente, tornando-o cada vez mais competente em sua prática pedagógica; ou seja, a auto-formação do professor é o ponto de partida de uma prática docente individual e coletiva, e suas competências vão se lapidando durante sua vida profissional. Desta forma, transpomos para este cenário o pensamento de Mizukami (1986), quando ressalta que a formação de professores deveria possibilitar a análise do próprio fazer pedagógico, de suas implicações, pressupostos e determinantes, a fim de se conscientizar de sua ação, para que possa, além de interpretá-la e contextualizá-la,

superá-la constantemente. Ressalta-se, desta forma, a importância de o professor reflexivo investir em sua formação, para que tenha condições de criar espaços de articulação efetiva entre os setores da Educação e da Saúde, para orientar e construir iniciativas e políticas para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, especificamente de enfermagem.

Zabalza (1994) chamou de “competência epistemológica” a qualidade de um professor que utiliza, de maneira sistemática, procedimentos de indagação, que é capaz de manejar os resultados das investigações aplicáveis à sua atividade e que é capaz de converter-se, ele próprio, em investigador da sua própria prática docente.

Ao dar início a esta investigação, buscando reflexão sobre os fundamentos teóricos, deparamo-nos com Correia e Matos (1999), trazendo dados de um estudo de Michael Apple, com o qual se afirma que existe uma lógica administrativa que visa ao aumento do rendimento escolar, relativo ao ensino e ao currículo, e que esta lógica afeta diretamente o cotidiano do trabalho dos professores. Esse processo de controle induziria à responsabilização dos professores diante do fracasso dos sistemas de ensino. As reformas educativas da década de 1990 visaram aumentar a influência das transformações econômicas no processo de escolarização. Essa influência seria responsável por transformar a estrutura do currículo e definir a legitimidade de atores e interesses determinantes na vida das escolas (CORREIA & MATOS, 1999). Nas décadas de 1980-1990, conforme um modelo tecnocrático de pensamento, houve a justificação do aumento da importância da ciência tecnológica nos currículos escolares, com a justificativa de que essa estruturação traria aumento de oportunidades de emprego e crescimento da economia. Por outro lado, acarretaria ao professor a responsabilização diante do fracasso dos sistemas de ensino, além da intensificação de seu trabalho docente.

Prosseguindo no esforço de aprofundar a análise da intensificação do trabalho docente do enfermeiro, encontramos contribuições relevantes em pesquisas recentes na educação, que trazem perspectivas instigantes, ao explorarem aspectos teóricos e práticos relacionados à prática pedagógica, num contexto relacional, em que a figura do enfermeiro professor é valorizada a partir do exercício reflexivo que desenvolve em sua ação. Desta forma, incidiremos a relação etiológica com o trabalho docente do enfermeiro e o desgaste profissional.

Acreditamos que, por intermédio do desenvolvimento desta tese, tornar-se-á possível, através da práxis, a ampliação do saber profissional como um processo de reflexão anterior à ação, com o objetivo de que essa ação provoque uma transformação social. Assim, retomamos o tema central desta pesquisa, que se constitui em identificar e analisar as causas do desgaste profissional do enfermeiro professor relacionado à Síndrome de Burnout, bem como, avaliar esse processo, procurando compreender a influência dos elementos estressores em seu trabalho docente.

2.2. O DESGASTE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO PROFESSOR

Os atos de educar e cuidar implicam relações com o outro. Nessa perspectiva, tanto o professor como o enfermeiro apresentam uma interface, como traço em comum, devido aos contatos interpessoais muito intensos inerentes a ambas as profissões.

Rego (2000) afirma que profissionais da área da saúde, como médicos e enfermeiros, têm experiências constantes, diariamente, que os fazem entrar em contato com sentimentos intensos e contraditórios, como piedade, culpa, ansiedade,

medo, tendo também contato permanente com pessoas físico e/ou psiquicamente doentes, com envolvimento em atividades quase sempre desagradáveis e desgastantes. Essas variáveis fazem com que o profissional esteja em permanente adaptação aos eventos estressores, exigindo que o indivíduo esteja constantemente em estado de alerta.

Lipp (2006) salienta que a escola enfrenta problemas, sendo cruciais na atualidade acadêmica as pressões sofridas pelos docentes, as quais os levam a apresentar uma série de comprometimentos biopsicossociais, prejudicando a qualidade de ensino e gerando problemas para os alunos, para a administração, para os pais e para comunidade.

A intensificação do trabalho docente deriva de mudanças sociais aceleradas, inclusive as exigências do mercado e políticas sociais que impõem pressões excessivas à escola, as quais recaem, conseqüentemente, na espinha dorsal da Educação: o educador. A esse respeito, Esteve (1999, p.95) enfatiza:

Desde muito tempo vem-se utilizando o tópico “mal-estar docente” (Beerger, 1975. Mandra, 1977; Amiel, 1980, 1982, 1984; Dupont, 1983), empregando esta expressão como a mais inclusiva das utilizadas na bibliografia atual para descrever os efeitos permanentes de caráter negativo que afetam a personalidade do professor como resultado das condições psicológicas e sociais em que se exerce a docência. Como assinalou Blasé (1982), a conjunção de vários fatores sociais e psicológicos, presentes na situação em que se exerce a docência atualmente, está produzindo o que ele chama “um ciclo degenerativo de eficácia docente.

Agrega-se às dificuldades da docência o fato de o professor ser enfermeiro, pois, segundo Waldow (2001), nas organizações que prestam assistência à saúde, na atualidade, os trabalhadores estão submetidos aos princípios administrativos “tayloristas”, mesma lógica capitalista que prioriza os aspectos econômicos da instituição, em detrimento das necessidades da clientela. Assim, ocorre o afastamento do afeto que deveria existir nas relações de trabalho

que envolvem o cuidado, para que as atividades fossem realizadas de forma objetiva. Dessa forma, subentendem-se a frustração e a tensão deste profissional, não somente dentro da sala de aula, mas também ao ministrar aulas teórico-práticas em ensino clínico, durante os estágios supervisionados em unidades assistenciais e diretamente com a comunidade.

Ebisui (2004) indica vários vetores em direção ao enfermeiro professor, como a sustentabilidade familiar, a atualização, tanto específica como pedagógica, permanente, a instabilidade na carreira (ao demonstrar insegurança, preocupações com aposentadoria e temas relacionados mais detalhadamente à política de emprego e progressão funcional), precárias condições de trabalho, exigências institucionais, relação professor-aluno muitas vezes turbulenta (violência escolar), investimento de tempo (pouca carga horária para se dedicar ao próprio desenvolvimento profissional), interações conflituosas, rapidez tecnológica e inúmeros problemas que extrapolam a função docente, para serem solucionados. Toda essa sobrecarga numa vida humana gera o sofrimento, podendo acarretar resultados que depreciam sua saúde física e mental.

Apesar de ser prioridade nacional garantir a todos acesso a uma educação de qualidade e saúde (BRASIL, 1988), ainda há um grande caminho a se percorrer para que tal propósito se estabeleça. A Constituição Brasileira de 1988, em seu art. 196, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado; tal direito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para a sua promoção e recuperação (BRASIL, 1988).

A mesma constituição prevê, de maneira geral, o direito a um meio ambiente laboral saudável. Contudo, a efetivação dessa prerrogativa ainda não foi conquistada. Além disso, não preconiza determinações preventivas sobre o ambiente e saúde dos trabalhadores. É o que afirma Silva (2006), em sua pesquisa, enfatizando o descaso governamental e, até mesmo, a ausência de reconhecimento da atividade docente pela sociedade. Tais fatores, juntamente com a inadequação da qualidade dos locais de trabalho, contribuem para o desgaste do profissional, e pesquisas iniciais já têm constatado tal associação entre as condições de trabalho e a saúde dos professores.

Para que se conquiste saúde para todos, torna-se fundamental uma formação sólida para os profissionais da saúde, especificamente para a enfermagem.

A UNESCO (2004) afirma que a educação vem sofrendo poucos avanços, ou seja, o progresso vai se constituindo lentamente. Isso impede que se fortaleçam os vínculos para a concretização da eficiência e eficácia das áreas da Educação e da Saúde.

Nóvoa (1995) salienta que a crise de identidade do professor é agravada pela visão simplista que a sociedade e os governantes demonstram ao atribuírem ao educador a responsabilidade direta pelas lacunas existentes no processo de ensino e, conseqüentemente, pelo fracasso escolar, desconsiderando a falta de uma política educacional consistente, que possa suprir as necessidades básicas do ensino, assim como a falta de recursos didáticos, pedagógicos e o baixo salário dos professores.

Segundo Dubar (2002), a identidade profissional dos professores parece que vem sofrendo, como a dos outros grupos ocupacionais, fortes repercussões das

transformações ocorridas no mercado. Essa crise de identidade para o magistério é provocada entre outras variáveis, pela precarização do trabalho docente. Depreendemos que os discursos, as exigências e as expectativas recaem sobre a espinha dorsal da educação, o professor; no entanto, não são oferecidas as condições necessárias para responder adequadamente ao que se espera dele.

Várias pesquisas afirmam que o árduo trabalho docente vem se consolidando de tal forma que cria situações não atraentes aos professores para continuarem a exercer a sua função, a começar pelos baixos e irrisórios salários, a intensificação e precarização, entre outras desmotivações. A tendência é o seu adoecimento ou fuga para outras profissões, a fim de manter e preservar a integridade de sua saúde, buscando o equilíbrio bio-psico-afetivo-social.

Ebisui (2004) aponta em sua pesquisa que, na faixa entre 05 e 15 anos de atividade profissional, os enfermeiros professores tendem a abandonar a carreira docente no ensino técnico, pois, de alguma forma, a profissão perde seus atrativos.

Vale ressaltar que a temática sobre a saúde de enfermeiros professores é incipiente e escassa, assim como o estudo das causas e medidas de prevenção, mas o conhecimento sobre o assunto é primordial para que se estabeleça a melhoria das condições de trabalho do enfermeiro professor e, conseqüentemente, da Educação e da Saúde.

Em relação à precarização da profissão docente, Silva (2006, p.3) cita a distinção que Dejours relata entre os conceitos de condição e organização de trabalho:

“Por condição de trabalho é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho. Por organização do trabalho designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc”.

Por outro lado, Oliveira (2004), ao discutir as condições de trabalho dos professores de escolas públicas brasileiras, apresenta outros efeitos ocasionados pelas alterações na forma de gestão e estruturação do trabalho escolar, quais sejam: intensificação do labor docente, exigência de polivalência, desgaste e insatisfação, assim como flexibilização e precarização da profissão.

As condições de trabalho precárias, que deterioram a formação e a prática profissional do professorado no Brasil, destacamos a seguir:

- Segundo a UNESCO, o Brasil é o 3º. país a pagar piores salários aos educadores (Barreto, 2004). A baixa remuneração resulta na necessidade do professor buscar inúmeros empregos, visto que longas jornadas de trabalho podem chegar a ocupar os três turnos. Ebisui (2004) aponta que 83,6% dos enfermeiros professores pesquisados, em sua investigação no ensino técnico, possuem mais de um emprego remunerado. Difícil missão para quem assume a docência, além das atividades assistenciais em dupla, tripla ou quádrupla jornada de trabalho, lutando para garantir um salário digno. Vale destacar que é uma situação de risco, e difícil missão para a saúde do enfermeiro professor e, conseqüentemente, para o cliente e para o aprendizado do estudante.
- Ritmo intenso de trabalho e exigências de um alto nível de atenção e concentração. Tal situação torna-se incoerente com as lutas de classes no decorrer da história, visando a diminuir a carga horária de trabalho, devido à necessidade de

uma vida mais saudável para o trabalhador. Duplica a incoerência quando esse profissional se esforça e se dedica por melhor qualidade de vida do outro, sendo que a sua própria saúde física e mental se torna vulnerável e enfraquecida, devido à sobrecarga de atividades que executa num determinado período de tempo descompassado com o alto nível de concentração. O atual modelo capitalista impõe ao profissional exercer o maior número possível de tarefas, o que se apresenta como causa de exaustão física e mental, devido ao fato de o trabalhador ser submetido a uma excessiva carga de trabalho diária, principalmente, além da sala de aula. O envolvimento dos aspectos estruturais, sociais e econômicos, intensificam o sofrimento ocupacional do professor, aliados ao ritmo acelerado em que exerce o trabalho docente.

- Adaptação à rapidez tecnológica, especialmente devido à expansão da informática e da microeletrônica no mundo do trabalho, ou seja, o *tecnostress* (estresse gerado pelo avanço tecnológico quando o ser humano tem dificuldades em entender as mensagens tecnológicas para poder fazer uso do potencial técnico prometido). A adaptação às novas tecnologias, sem preparo prévio, favorece a tensão, a insatisfação e a ansiedade, o que esgota o professor, sem contar com o que se torna obsoleto rapidamente.

- Atualização permanente dos conteúdos específicos e pedagógicos. Essa atualização requer custo e tempo, que entram em contrariedade com a situação docente, a não liberação por parte das Instituições que cobram, porém não são agentes facilitadores e motivadores para que o docente participe de Cursos, Congressos, Pós-graduação e compra de livros e materiais afins.

- Um novo fator estressante é a meta destinada aos professores de reduzir o índice de analfabetismo no Brasil, além de elevar a escolaridade dos brasileiros.

Para tanto, a ordem é não reprovar nenhum aluno (LIPP, 2006). Esse fato nos insere numa contradição, pois, ao mesmo tempo em que se exige qualidade, o índice de aprovação passa a ser uma medida ilusória, quando a meta de aprovação é atingida por vias pouco dignas; em contrapartida é imposta uma forma de controle através do ENEM, ENADE entre outros, e o professor fica extremamente dividido, o que pode gerar sentimentos negativos, como raiva, frustração, impotência, que logicamente interferem desfavoravelmente em sua saúde.

- Um outro fator que contribui para as condições precárias é o que destaca Meleiro (2002), ao observar também que na maior parte das escolas públicas a aclimação e iluminação são inadequadas, há excessivo número de alunos, alta intensidade de ruído e barulho em ensaios no pátio e barulhos provenientes da rua. Tudo isso contribui significativamente para que os professores sejam portadores de distúrbios físicos e mentais. O autor relata também, que diversos trabalhos na literatura mundial mostram que ser professor é uma das profissões mais estressantes na atualidade.

- Barreto (2004) enfatiza o uso intensivo do aparelho fonador, favorecendo o aparecimento de doenças respiratórias e de alterações na voz. Os membros superiores e inferiores sofrem com o passar do tempo sérios desgastes, devido à necessidade de manter-se em pé ou à necessidade dos deslocamentos contínuos, surgindo edemas e varizes nos membros inferiores.

- Além das questões específicas da profissão de professor, questões institucionais, governamentais, domésticas, físicas e culturais podem estar presentes na sua vida, agravando, consideravelmente, sua função docente, devido à exigência da polivalência.

Derivam dessas condições precárias as fontes estressoras laborais agravantes do estresse ocupacional, gerando o desgaste e a insatisfação, o que pode levar a um profundo desencanto: Síndrome de Burnout, tema que trataremos mais adiante.

Profissionalismo e Proletarização foram temas de estudo de Enguita (1991), ao retratar a ambiguidade da docência entre o profissionalismo e a proletarização, diferenciando os dois termos. Entendemos, em sentido amplo, a profissionalização como expressão de uma posição social e ocupacional, da inserção em um tipo determinado de relações sociais de produção e de processo de trabalho. Um grupo profissional é uma categoria auto-regulada de pessoas que trabalham diretamente para o mercado numa situação de privilégio monopolista, ou seja, em exercício liberal de uma profissão, em que são plenamente autônomas em seu processo de trabalho, sendo que somente elas podem oferecer um tipo determinado de bens ou serviços. A proletarização, por sua vez, associa-se, unilateralmente, ao trabalho fabril de uma linha de montagem representada pela classe operária, que não só perdeu ou nunca teve acesso aos seus meios de produção, ao objetivo de seu trabalho e à organização de sua atividade. Entre as formas evidentes de profissionalização e proletarização, encontra-se um grupo que busca o reconhecimento social:

Entre as formas inequívocas de profissionalização e proletarização debate-se uma variada coleção de grupos ocupacionais que compartilham características de ambos os extremos. Constituem o que no jargão sociológico se designa como semiprofissões, geralmente constituídas por grupos assalariados, amiúde parte de burocracias públicas, cujo nível de formação é similar ao dos profissionais liberais. Grupos que estão submetidos à autoridade de seus empregadores, mas que lutam por manter ou ampliar sua autonomia no processo de trabalho e suas vantagens relativas quanto à distribuição de renda, ao poder e ao prestígio. Um destes grupos é o constituído pelos docentes (ENGUITA, 1991, p.43).

Os docentes, assim como os proletários, recebem baixos salários, estão submetidos à autoridade das organizações e perdem o controle sobre seu processo de trabalho, sua autonomia, fortalecendo a tendência crescente em proletarizar a profissão docente.

As rápidas mudanças, pelas quais a nossa sociedade vem passando, têm ampliado as exigências sobre o trabalho docente, o que tem provocado entre os professores um fenômeno conhecido como mal-estar docente.

Segundo Mendes (2006), a literatura contemporânea tem focado diversos aspectos da vida do professor e do estresse produzido pela ação docente. Estudos realizados por autores do panorama internacional, como ESTEVE (1999) e NÓVOA (1999), e do nacional, como CODO (2002), demonstram que os professores estão sujeitos continuamente a uma deteriorização progressiva da sua saúde mental. Outros estudos buscam identificar o perfil dos professores brasileiros, como a pesquisa da UNESCO (2004). Além dessas produções, a área de psicologia tem demonstrado particular interesse pelo tema. Stacciarini (2001) aponta a psicóloga Cristina Malasch como uma das pioneiras do estudo sobre a Síndrome de Burnout.

O mal-estar docente se constitui numa realidade constatada e estudada a partir de diversas perspectivas, por diferentes trabalhos de investigação, devido ao descontentamento com as condições de trabalho e, às vezes, inclusive consigo mesmo, como afirma Esteve (1999) em seu trabalho pioneiro, indicando a decadência da saúde desse trabalhador.

Santos (2006) faz uma análise das estratégias que os professores constroem para enfrentar as adversidades do cotidiano escolar, como a não aprendizagem, o mau comportamento dos alunos, a falta de material didático-

pedagógico, o cansaço ou a indisposição para ministrar as aulas. Para vencer os obstáculos, criam estratégias de enfrentamento e/ou estratégias de fuga. As primeiras são mediadas pela criatividade, pela responsabilidade, pela resistência, das quais emergem as possibilidades de aprendizagem, como, por exemplo, inovações de situações de ensino, o que pode servir como estratégia de interação, construção do conhecimento, levantamento de dúvidas e de atenção mais especial aos alunos com maiores dificuldades de aprendizagem e de relacionamento. Ao construírem essas estratégias de enfrentamento demonstram compromisso frente ao exercício profissional. As segundas, também citadas como estratégias defensivas, acontecem com o afastamento das atividades da função docente. Os docentes utilizam esse recurso para realizar outras tarefas, ou mesmo para distração do enfado cotidiano. Dessa forma, o professor cristaliza na escola a banalização do processo educativo, limitando ou cerceando a possibilidade de encontrar prazer frente ao ato de ensinar. Ambos os movimentos de estratégias se dão a partir de uma luta estabelecida pelo sujeito, buscando encontrar o bem-estar e o equilíbrio frente à atividade realizada. Todo indivíduo opta pelo seu bem-estar. Se a escola não oferece as condições mínimas adequadas de educação, a luta será pela sobrevivência e pelo bem-estar.

O mesmo autor conclui que as estratégias defensivas são posteriores às estratégias de enfrentamento. Em primeira instância, os professores buscam modos criativos de tornar o cotidiano dinâmico e de dar conta das adversidades enfrentadas. A incidência desses episódios, muitas vezes com resultados abaixo do esperado, cria uma espécie de endurecimento afetivo no professor, a ponto de não se identificar com a profissão e com os problemas advindos dela. A questão é que,

no caso da docência, tais mecanismos também se configuram como uma defesa para suportar as pressões do dia-a-dia na escola.

Por outro lado, Dejours (2003) enfoca a estratégia defensiva do silêncio, da cegueira e da surdez, ao relatar *“Para resistir, portanto, convém fechar os olhos e os ouvidos ao sofrimento e à injustiça (...) todos, dos operadores aos gerentes, se defendem da mesma maneira: negando o sofrimento alheio e calando o seu”*, quando o profissional não manifesta este sentimento de forma clara.

O desequilíbrio entre o enfermeiro professor e o seu trabalho docente pode tornar-se crônico, trazendo sofrimento a este profissional, podendo ocasionar a Síndrome de Burnout, considerada por vários estudiosos no assunto uma grande preocupação do século XXI.

Nossa curiosidade epistemológica parte do seguinte princípio: diante da decadência do processo ensino-aprendizagem, citada como insucesso escolar ou fracasso escolar, sendo o professor o seu protagonista, ele, de forma injusta, é apontado como o responsável pelo declínio na produtividade da educação. Como hipótese, tal fato pode estar gerando gradativamente, nesse profissional, um sofrimento mental diante de inúmeras imposições, excesso de cobranças, desvalorização profissional, tarefas intensivas desgastantes e poucos recursos disponibilizados para melhorar o quadro. A realidade atual da educação é consequência de um percurso prolongado e progressivo devido à perda de prestígio da docência e de sua intensa precarização, levando à tendência de um agravamento cada vez mais acentuado. De qualquer forma, é momento de refletirmos sobre a situação, para que possamos nos inspirar e começar a construir barreiras para diminuir a velocidade do declínio, minimizar os desconfortos,

permitindo a proposição de intervenções, e ao mesmo tempo buscar soluções palpáveis para o problema, em busca do bem-estar docente.

2.3. A SÍNDROME DE BURNOUT

A síndrome de Burnout é definida por Maslach e Jackson (1981) como uma reação à tensão emocional crônica, gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. Cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene. Grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve efetivamente com os seus clientes, se desgasta e, num extremo, desiste, não agüenta mais, entra em burnout.

Maslach; Schaufeli; Leiter (2001) redefinem burnout como uma crise do indivíduo em relação ao trabalho, e não necessariamente uma crise com as pessoas diretamente relacionadas com o trabalho. Redefinem as três dimensões. Exaustão refere-se à fadiga, independentemente de sua causa. Despersonalização reflete uma atitude indiferente e distante com relação ao trabalho e não em relação às pessoas envolvidas diretamente com esse trabalho. E a falta de envolvimento pessoal no trabalho envolve aspectos tanto sociais quanto não sociais da realização ocupacional.

A síndrome de Burnout é considerada uma consequência, resultado, ou resposta ao estresse crônico relacionado ao trabalho, desencadeada pela falha ou insuficiência dos métodos de enfrentamento utilizados para lidar com os agentes estressores, segundo vários estudiosos no assunto, como Gil-Monte & Peiró (1997) e Benevides-Pereira (2008).

Síndrome significa a reunião de sinais e sintomas que ocorrem em conjunto e que caracterizam uma doença ou uma perturbação. Afirmam Ferreira (1999) e Bueno (2000) que é um estado mórbido caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas provocados por um mesmo mecanismo, e dependentes de causas diversas.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) descreve o Burnout como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que o profissional faz de si mesmo e dos outros. Uma equipe que trabalha por meio de condutas interdisciplinares pode perceber quando um trabalhador, antes muito envolvido afetivamente com seus clientes ou com seu trabalho em si, desgasta-se e, em determinado momento, perde a energia, ou se “queima” completamente. Este profissional perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressando-se de qualquer particularidade de suas tarefas.

Para França e Rodrigues (1999) Síndrome de Burnout (SB) é definida como uma resposta emocional diante das situações de trabalho, em que, além do intenso contato com as pessoas, os profissionais vivem grandes expectativas com relação ao seu desenvolvimento profissional e frente aos obstáculos que não tiverem resultado desejado.

Burnout se instala, muitas vezes, a partir de expectativas elevadas e não realizadas, em que o profissional faz uma avaliação negativa de si mesmo. Em seguida, desenvolve sentimentos e atitudes negativas, aparente insensibilidade afetiva, quando o trabalhador perde o sentido, o significado da sua relação com o trabalho, não sendo ele capaz de se envolver, de se emocionar quando em contato direto com seus usuários. O investimento pessoal se torna desproporcional ao reconhecimento alcançado, ao sentir que dá muito mais do que aquilo que recebe.

Há um desgaste da relação, podendo chegar ao extremo, ou seja, à desistência de seu trabalho, por não se sentir reconhecido ou sentir-se impedido de alcançar os seus objetivos.

O tratamento dessas questões em nível científico, segundo Codo (2002), surgiu apenas em 1970, quando começaram a ser construídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar e compreender esse sentimento crônico de desânimo, de apatia, de despersonalização. É uma síndrome que afeta principalmente os trabalhadores encarregados de cuidar (*caregivers*), profissionais das áreas da Saúde e da Educação. Schaufeli et al (1994), citados por Codo (2002), chegam a afirmar que este é o principal problema dos profissionais da Educação.

Reinhold (2002) reafirma essa idéia, ressaltando que Burnout afeta principalmente indivíduos cuja profissão possui um caráter de ajuda e que têm, como característica comum, contatos interpessoais bastante intensos, como é o caso da profissão docente. Tais constatações nos fazem perceber que o enfermeiro professor pode estar mergulhado em situações que favorecem a aquisição de características que sinalizam Burnout. Diversos trabalhos na literatura mundial mostram que a docência é uma das profissões mais estressantes na atualidade (LIPP, 2006). Benevides-Pereira (2008) afirma que, no tocante à síndrome de *Burnout*, dentre os grupos profissionais estudados, os enfermeiros, ao lado dos professores, são os que têm merecido maior atenção.

Conforme Araújo et. al.(2005), a categoria docente é uma das mais expostas a ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho.

A enfermagem, por sua vez, segundo Murofuse et al (2005), é classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais

estressante, no setor público, a qual vem tentando afirmar-se profissionalmente para obter maior reconhecimento social.

Reinhold (2002) cita burnout como “consumir-se em chamas”, cujas características são exaustão física, emocional e mental. Trata-se de um tipo especial de estresse ocupacional que se manifesta através de um profundo sentimento de exaustão em relação ao trabalho desempenhado e que, sutilmente, vai se estendendo para todas as áreas da vida de uma pessoa. As pesquisas a respeito desse fenômeno têm como alvo principal os professores e as situações de ensino, o que pode ser indicativo de que o exercício da profissão cria condições propícias para o desenvolvimento do Burnout, que se inicia por uma sensação de inquietação e vai aumentando à medida que começam, lentamente, a desaparecer a alegria e o prazer de lecionar. Além do mais, o ato de ensinar significa também cuidar das pessoas. Portanto, o termo sugere que o profissional que sofre desse mal – queimar – sofre física e emocionalmente, e o exterioriza reagindo com agressividade e irritabilidade.

Para Barreto (2004), cuidar envolve conhecimentos, idéias, valores, atitudes e, essencialmente, afeto. A falta de reconhecimento pelo esforço realizado leva ao desânimo. Com as emoções em desordem, (os professores) sentem-se mutilados. Sofrimento e dor se alternam, se mesclam e reverterem. E os professores resistem, negando frequentemente o seu sofrimento como estratégia de resistência. É nesse “terreno minado” que a doença vai sendo tecida nos marcos do conflito razão-emoção, dominação-sujeição, discriminações-desqualificações, necessidade de trabalho-exigência do trabalho. E o cotidiano vai sendo marcado por uma jornada de insatisfações, exigências e desafetos. E o trabalho torna-se, nessas condições, fonte de sofrimento e de doença.

O termo Burnout traduz-se como “perder o fogo”, “perder a energia”, “queimar-se completamente”. Codo (2002) enfatiza que o sofrimento no trabalho acompanha a história da forma como o homem sobrevive, trazendo o tempo da úlcera, o tempo do estresse e, a partir da década de 80, o tempo de Burnout.

Arantes e Vieira (2002) afirmam que a expressão foi originalmente mencionada em 1940 para referir-se ao colapso dos motores dos jatos e dos foguetes, transpondo para a ciência da saúde como aquilo que deixou de funcionar por exaustão.

Resgatando os primeiros estudos, conforme afirma Codo (2002), Schaufeli e Buunk (2003), o termo Burnout surgiu no cenário internacional e foi utilizado inicialmente em 1969 por Bradley em um artigo sobre o período de experiência de profissionais da saúde em um programa de delinqüentes juvenis, e se tornou mundialmente conhecido a partir dos artigos de Herbert J. Freudenberger, que observou e descreveu de maneira mais sistemática o que já existia: a síndrome de burnout. Em 1974, nomeou tal sentimento, que surgiu como uma metáfora para exprimir o sentimento de profissionais que trabalhavam diretamente com pacientes dependentes de substâncias químicas. Um estudo demonstrou que esses profissionais, após alguns meses de trabalho, reclamavam que já não viam seus pacientes, apresentavam uma perda gradual de energia e reduzida motivação para o trabalho. O termo, então, foi transportado para o campo da psiquiatria, designando uma manifestação radical do estresse em sua fase mais aguda e de esgotamento.

Reinhold (2002) ressalta que burnout é uma erosão gradual, e freqüentemente imperceptível no início, de energia e disposições, como consequência de um estresse crônico e prolongado, ou melhor, de uma incapacidade crônica para controlar o estresse. Não acontece como resultado de

eventos traumáticos isolados. Não ocorre de repente. É um processo cumulativo, começando com pequenos sinais de alerta que, não sendo percebidos, podem levar o professor a uma sensação de quase terror diante da idéia de ter de ir à escola.

Para Lipp (2006), Burnout é um risco ocupacional a que estão expostas especialmente as pessoas que trabalham em profissões de ajuda, ou seja, as profissões sociais, as quais têm como traço em comum os contatos interpessoais muito intensos – como acontece com os professores. Entendemos que a manifestação de Burnout se deve às condições ocupacionais, inseridas na organização laboral, as quais são oferecidas aos profissionais docentes que vivenciam a intensificação e a precarização no desenvolvimento de seu trabalho.

A classificação dos sintomas mais freqüentes associados ao Burnout envolvem os psicossomáticos, emocionais e defensivos:

Psicossomáticos: enxaquecas, dores de cabeça, insônia, gastrites e úlceras, diarréias, crises de asma, palpitações, hipertensão, maior frequência de infecções, dores musculares e/ou cervicais; alergias, suspensão do ciclo menstrual nas mulheres; comportamentais: absenteísmo, isolamento, violência, drogadição, incapacidade de relaxar, mudanças bruscas de humor, comportamento de risco; **emocionais:** impaciência, distanciamento afetivo, sentimento de solidão, sentimento de alienação, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, sentimento de impotência, desejo de abandonar o emprego, decréscimo do rendimento de trabalho; baixa auto-estima, dúvidas de sua própria capacidade e sentimento de onipotência; **defensivos:** negação das emoções, ironia, atenção seletiva, hostilidade, apatia e desconfiança (BENEVIDES-PEREIRA, 2001, p.31).

Maslach e Jackson (1981) envolvem três componentes nessa síndrome, como um conceito multidimensional, e em nossa compreensão se destacam:

Exaustão emocional (EE): situação em que os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos no plano afetivo. Percebem esgotada a

energia física e os recursos emocionais próprios, acusam falta ou carência de entusiasmo, um sentimento de sobrecarga emocional, de esgotamento de recursos, devido ao contato diário com os problemas. Então, se distancia cognitiva e emocionalmente de seu trabalho. É o desgaste do vínculo afetivo. A manifestação desse vínculo emocional pode ser física, psíquica ou uma combinação entre os dois;

Despersonalização (DE): desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, frias, distantes, e de cinismo em relação às pessoas destinatárias do trabalho (usuários/clientes/organização). É o endurecimento afetivo, ou insensibilidade emocional por parte do trabalhador, “coisificando” a relação. O vínculo afetivo é substituído pelo racional. É um estado psíquico em que prevalecem o cinismo, ou dissimulação afetiva, a crítica exacerbada de tudo e de todos os demais e do meio ambiente. Nessa dimensão, são manifestações comuns: a ansiedade, o aumento da irritabilidade, a perda de motivação, a redução de metas de trabalho e do comprometimento com os resultados, a redução do idealismo, alienação e a conduta voltada para si;

Falta de envolvimento pessoal no trabalho, ou redução da realização pessoal no trabalho (EP) tendência de uma “evolução negativa” no trabalho, afetando a habilidade para a realização das tarefas e para o atendimento, ou contato com as pessoas usuárias de sua atividade, bem como o descaso com a organização. É a perda do investimento afetivo pelo trabalho, bem como do sentido pela atividade profissional, prevalecendo um sentimento de inadequação pessoal e profissional. Uma tendência de se auto-avaliar de forma negativa, com a diminuição dos sentimentos de competência, levando-o a sentir-se frustrado, inadequado, infeliz e descontente, tanto consigo mesmo como com o seu trabalho.

Considerando ser a síndrome de Burnout derivada do estresse laboral que se torna crônico, encontramos a necessidade de buscas sobre o termo estresse.

O estresse é o resultado da interação entre indivíduo e ambiente, em que a pessoa percebe uma discrepância, real ou não, entre as demandas situacionais e os recursos dos seus sistemas biológico, psicológico ou social (SARAFINO, 1994).

França e Rodrigues (1999) ressaltam que o termo estresse tem origem na física e seu significado original é o de força-pressão de cargas sobre estruturas, cujas energias vão sendo roubadas pelo atrito de um corpo em relação aos outros. Esse desgaste energético é entendido como esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não, necessariamente, na sua relação com o trabalho. Assim, o termo Burnout não deve ser confundido com Estresse.

Para melhor esclarecimento sobre o termo estresse nos fundamentamos em Houaiss (2001) afirmando que, desde 1975, o termo estresse já estava oficialmente incluído no léxico, que sua origem é médica, indicando um estado de *percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, levam o organismo a disparar um processo de adaptação da secreção de adrenalina, com várias consequências sistêmicas.*

Meleiro (2002) nos faz refletir sobre um ângulo positivo, de que o estresse é uma reação perfeitamente normal do organismo e indispensável para a sobrevivência humana. Lipp (2006) evidencia que sem ele, não há preparo para enfrentar uma situação de grande perigo ou uma emoção muito forte. Ocorreria a paralisação, e o ser humano ficaria sem ação, algo extremamente desfavorável, dependendo da situação.

Para Dolan (2006), estresse saudável é aquele que ativa o organismo para a adaptação à situação interpretada como desafio positivo, ao qual se segue a sensação de realização e desativação. O estresse perigoso é a ativação crônica do organismo para tentar adaptar-se à situação de ameaça, que não se desativa e nem gera sensação de realização.

Para o estresse positivo e negativo existem conceituações diferentes. Selye (1959), citado por Menegaz (2004), enfatiza o termo *eustresse*, quando o estresse não é, necessariamente, um processo nocivo ao organismo, pois acredita que, quando a intensidade do estresse possibilita crescimento, prazer, desenvolvimento emocional e intelectual, pode ser identificado como estresse positivo. *Distresse*, por sua vez, tem um caráter negativo e denota maior gravidade ao ultrapassar um determinado limite, que varia de indivíduo para indivíduo, ou dependendo das perdas e transtornos que acarreta ou ameaça. Assim, enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, o burnout tem sempre um caráter negativo. O estresse pode acometer qualquer indivíduo e, quando o agente desencadeador se refere especificamente à ocupação desempenhada, o mais adequado seria designá-lo estresse ocupacional, que é uma entidade diferente de burnout.

Trazendo estes conceitos diretamente a estudos com professores, Jesus (2007) confirma esta terminologia ressaltando o *eustresse* como força motivadora, que requer um grande esforço de adaptação do indivíduo às novas circunstâncias e exigências, dinamizando-o para a ação. No entanto, se o professor não for bem sucedido e a tensão permanecer elevada por tempo prolongado, podem se manifestar sintomas de *distresse*, que traduzem a sua má adaptação à situação de exigência em que se encontra, surgindo os sintomas de mal-estar docente.

Síndrome de Burnout é uma resposta ao estresse crônico vivenciado no ambiente de trabalho. No entanto, deve-se atentar para não confundir os dois construtos: estresse crônico e SB, nem tratá-los como sinônimos (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Tamayo (1997), após intensa busca e análise de vários autores sobre a diferença de burnout e estresse, conclui: a) a síndrome de burnout envolve atitudes e comportamentos negativos com respeito aos clientes, ao trabalho e à organização; b) a síndrome de burnout é a fase final, que surge como resposta ao estresse ocupacional prolongado; a síndrome de burnout implica a busca de um significado existencial no trabalho.

Murofuse et al (2005) e Codo (2002) diferenciam estes termos, afirmando que, no caso de Burnout, estão envolvidas atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho. É um processo gradual, de uma experiência subjetiva, envolve atitudes e sentimentos que acarretam problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização. Ocorre quando o lado humano do trabalho não é considerado. Já no estresse, não estão envolvidas tais atitudes e condutas, pois se trata de um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

As definições sobre burnout são agrupadas em quatro concepções teóricas: clínica, sócio-psicológica, organizacional e sócio-histórica.

Na perspectiva clínica, proposta por Freudenberg, representa um estado (e não um processo) de esgotamento resultante de um trabalho exaustivo em que até as próprias necessidades são deixadas de lado. O Burnout é considerado uma síndrome que ocorre em função da atividade laboral, porém por características mais

individualistas. Posteriormente, esta conotação foi abandonada e a dimensão social foi incluída, conforme Benevides-Pereira (2008).

Na abordagem sócio-psicológica da síndrome, Christina Maslach e Susan Jackson (1977), indicam como o estresse laboral leva ao tratamento mecânico do cliente. Burnout aparece como uma reação à tensão emocional crônica, gerada pelo contato direto e excessivo com outros seres humanos, uma vez que cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene e grandes responsabilidades profissionais a cada gesto no trabalho. Benevides-Pereira (2008) afirma que as referidas autoras evidenciaram as variáveis sócio-ambientais como coadjuvantes do processo de desenvolvimento do *Burnout*. Aspectos individuais, associados às condições e relações do trabalho, formam uma constelação que propiciaria o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e reduzido envolvimento pessoal no trabalho. E esta perspectiva tem sido a mais adotada pela comunidade científica.

Para Cherniss (1980), a partir da perspectiva organizacional, os sintomas que compõem a síndrome seriam respostas possíveis para um trabalho estressante, frustrante ou monótono. A diferença entre Burnout e alienação seria que a alienação diminui a liberdade do sujeito para concluir sua tarefa. No caso do Burnout, a situação é inversa: o sujeito tem liberdade para agir, mas sobre uma tarefa impossível de realizar. Portanto, *Burnout* é a consequência de um desajuste entre as necessidades apresentadas pelo trabalhador e os interesses da instituição. Denota o protagonismo dos agentes estressores organizacionais como desencadeantes do *processo de Burnout*, alegando que as dimensões apresentadas pela síndrome se referem a mecanismos de enfrentamento.

Na perspectiva sócio-histórica, segundo Saranson, pondera-se que, pelo fato de as condições sociais não canalizarem os interesses de uma pessoa para ajudar outra, torna-se difícil manter o comprometimento de servir aos demais no trabalho (CODO, 2002; CARLOTTO, 2003). Esta vertente prioriza o papel da sociedade, cada vez mais individualista e competitiva, mais do que os fatores pessoais e institucionais (BENEVIDES-PEREIRA, 2008).

Assim, diante destas concepções teóricas, torna-se difícil estabelecer um consenso entre os autores em relação à definição e modelos explicativos da Síndrome de Burnout.

Maslach e Leitter (1999) ressaltam Burnout como o experienciar crônico de um desequilíbrio em relação ao trabalho, correlacionado a seis áreas da vida laboral:

- a) Excesso de trabalho: intimamente relacionado à exaustão emocional. É a indicação mais óbvia entre o indivíduo e seu emprego. O aumento da demanda em relação ao tempo e recursos disponíveis exaure o profissional, que se vê sem meios de recuperar sua energia. A sobrecarga de trabalho aumenta conforme o ritmo do trabalho se acelera. O ritmo mais rápido prejudica a qualidade, desfaz relações com colegas, mata a inovação e ocasiona o desgaste físico e emocional;
- b) Falta de controle: relacionado à reduzida realização pessoal; constrangimento de ordem política, além de monitoramento de desempenho, dificultando que o profissional possua suficiente controle sobre os recursos necessários ou a autoridade para realizar o trabalho da forma como julga ser mais efetivo;

- c) Ausência de recompensa: associada a sentimentos de ineficácia; falta de eficácia; falta de reconhecimento apropriado pelo serviço efetuado, o que desvaloriza tanto o trabalho quanto o profissional, remuneração insuficiente. Falta de recompensas sociais e de recompensas intrínsecas (orgulho pelo que se faz) são aspectos relevantes que podem levar ao desgaste físico e emocional;
- d) Colapso da união: perder o compartilhamento entre profissionais no trabalho, refletindo na redução de suporte social que reafirma a pessoa como integrante de um grupo, tornando os contatos impessoais. Os conflitos crônicos que surgem estimulam sentimentos agressivos e de frustração, minando a rede de apoio no trabalho.
- e) Falta de equidade: associada à exaustão e ao ceticismo no contexto do trabalho; sentimento de injustiça no ambiente laboral, relacionado à remuneração, à carga de trabalho, aos processos de avaliação e promoção, e se estendendo às relações interpessoais. Perde-se confiança na organização e o senso de respeito mútuo;
- f) Conflito de valores: profissional constrangido pelo trabalho a fazer algo anti-ético ou não correspondente aos seus valores pessoais; assim, há um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os princípios pessoais do profissional.

Quando essas seis áreas se transformarem em perfeita harmonia entre o local de trabalho e o indivíduo, aparecerão os seguintes indicadores: carga de trabalho sustentável; sentimentos de escolha e controle; reconhecimento e recompensa; senso de união; equidade, respeito e justiça; e trabalho significativo e

valorizado. Nesse contexto, o profissional certamente unirá o efetivo compromisso com o trabalho e a produtividade requerida pela organização.

Atualmente, o estresse laboral crônico é reconhecido como importante questão no âmbito da saúde ocupacional e não da saúde mental do trabalhador.

Em relação à nosologia, classificação das doenças, a SB não consta nas classificações psiquiátricas. Integra a Lista de doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho (Ministério da Saúde, Portaria no. 1339/1999) (BRASIL, 2001).

Benevides-Pereira (2008) afirma que, no Brasil, a Síndrome de Burnout é contemplada em sua legislação de auxílio ao trabalhador, pelo Decreto no. 3048/99, de 6 de maio de 1996, que reconhece a *Síndrome de Esgotamento Profissional* ou *Síndrome de Burn-Out* como doença do trabalho, entendida como sensação de estar “acabado”. Dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social, em seu Anexo II, que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais, conforme previsto no Art. 20 da Lei no.8.213/91, ao se referir aos transtornos mentais e do comportamento relacionado ao trabalho (Grupo V da Classificação Internacional de Doenças – CID 10, no inciso XII – código Z 73.0). Alerta ainda, que desconhecimento sobre a síndrome ainda é grande entre boa parte dos profissionais.

A compreensão sobre o tema em apreço provavelmente indicará possibilidades de lidar com os sentimentos, buscando caminhos para sua melhoria, a fim de estabelecer condições dignas e eficientes de trabalho e de vida, contribuindo para a Educação e Saúde, elementos primordiais em nossa sociedade.

2.4. O ENFRENTAMENTO DO ENFERMEIRO PROFESSOR DIANTE DAS ADVERSIDADES DO TRABALHO DOCENTE

Nem sempre o estresse levará o profissional a desenvolver Burnout. As variáveis de personalidade humana e de conduta de vida determinarão se o profissional desenvolverá a síndrome e em que grau. Além disso, são determinantes às condições estressantes, a percepção subjetiva de Burnout, a vulnerabilidade para o estresse e as estratégias individuais que cada pessoa utiliza quando exposta a situações desgastantes para enfrentar a realidade atual.

O enfrentamento da situação real contribui para o desenvolvimento da maturidade do indivíduo, e o profissional não deve se desviar dos problemas e sim se deparar com eles a fim de aumentar o senso da realidade para a vida. Para isso, precisa aprender a desenvolver estratégias para superar os desafios provenientes das adversidades presentes no trabalho.

Neste sentido, torna-se fundamental, em primeiro lugar, o conhecimento do problema, sua identificação e reconhecimento, para, em seguida, praticar estratégias de enfrentamento efetivas ante as situações estressantes.

Coping, ou estratégias de enfrentamento, foram definidas por Lazarus & Folkman (1984) com o intuito de melhor compreender a relação entre a situação de estresse, os processos de adaptação e as manifestações orgânicas, como mecanismos e estratégias utilizadas pelo indivíduo na tentativa de lidar com o estresse. A função básica do enfrentamento é a adaptação do indivíduo às situações adversas, com redução da tensão e restauração do equilíbrio com menor dano possível. Reforça, ainda, que o *coping* pode ser entendido como esforços cognitivos e comportamentais desenvolvidos pela pessoa para gerir (reduzir,

minimizar, dominar ou tolerar) as exigências internas e externas das transações pessoa-meio, o que são avaliadas como excedendo os recursos da pessoa, ou seja, esforços que faz para lidar com o estresse.

Em parceria com o *coping*, a resiliência é outro fator que exige presença marcante, através de seu desenvolvimento, para combater a Síndrome de Burnout.

O conceito de resiliência aplicado à área de saúde, educação e projetos sociais, é definido como a capacidade de as pessoas, em sentido mais amplo, superarem dificuldades, problemas, obstáculos, por mais fortes e traumáticos que sejam e reconstruírem a sua própria condição.

Do latim *resiliens*, significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Yunes (2001) refere que no dicionário da língua inglesa se encontram dois raciocínios para o termo: o primeiro se refere á habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades; a segunda definição é a habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade. Esta última remete-nos ao conceito original de resiliência atribuída à física, que busca estudar até que ponto um material sofre impacto e não se deforma. Nestas definições encontramos que o termo se aplica tanto a materiais quanto a pessoas.

O termo foi empregado primeiramente em espanhol por engenheiros, para designar construções anti-sísmicas. Em inglês, *resilience* assume a propriedade de recuperação, elasticidade. É definida, então, como a capacidade que tem um ser humano de se recuperar psicologicamente, quando é submetido às adversidades, violências e catástrofes na vida, ou seja, é a capacidade de o indivíduo, ou a família, enfrentar as adversidades, ser transformado por elas, mas conseguir superá-las (PINHEIRO, 2004). A mesma autora concluiu, em seu estudo, que a resiliência não

deve pertencer a um grupo conceitual ideológico; ao contrário, advém do sentido que é atribuído à existência humana, ou seja, da capacidade de fazer laços afetivos e profissionais, e ainda da presença de um projeto de vida.

A concepção é transdisciplinar, está presente hoje na medicina e na educação, principalmente. Em medicina, resiliência adquire, então, uma conotação prática, implicando mudança de atitude na atenção ao doente e família, e considerando as capacidades das pessoas, não só de resistirem à adversidade, mas também de utilizá-la nos seus processos de desenvolvimento pessoal. Este conceito é importante nas abordagens em que se consideram as pessoas e famílias em circunstâncias especialmente difíceis, e que estejam dispostas a promover a capacidade de lidar com a adversidade sem se deixarem afetar negativamente por ela e utilizá-la para crescer, capitalizando as forças negativas de forma positiva e construtiva. A resiliência, como competência (no sentido de desenvolvimento de habilidades) em suportar e enfrentar os desafios disruptivos da vida, transformou-se em conceito importante na teoria e na pesquisa nas áreas de saúde mental. Envolve os processos dinâmicos que promovem a adaptação positiva dentro do contexto da adversidade significativa, conforme Luthar, Cicchetti, & Becker (2000).

Pereira (2001) identifica a resiliência como um desafio para o novo milênio e prevê que, na sociedade emergente, as mudanças fazem parte do dia-a-dia; são cada vez mais rápidas e profundas, e exigem constantes esforços de adaptação. Afirma que uma das grandes apostas para o próximo milênio será tornar as pessoas mais resilientes e prepará-las para uma certa invulnerabilidade que lhes permita resistir a situações adversas que a vida proporciona, pelo que se torna imperioso identificar os fatores de risco, particularmente os fatores de proteção pessoais e interpessoais.

Tavares (2001) discute a origem do termo sob três pontos de vista: o físico, o médico e o psicológico. No primeiro, a resiliência é qualidade de resistência de um material ao choque, à tensão, à pressão, a qual lhe permite voltar, sempre que é forçado ou violentado à sua forma ou posição inicial. No segundo, a resiliência seria a capacidade de um sujeito resistir a uma doença, a uma infecção, a uma intervenção, por si próprio ou com a ajuda de medicamentos. E, no terceiro, a resiliência também é uma capacidade de as pessoas, individualmente ou em grupo, resistirem a situações adversas sem perder o seu equilíbrio inicial, isto é, a capacidade de se acomodar e reequilibrar constantemente.

A partir do binômio “fatores de risco versus fatores de proteção”, Trombeta e Guzzo (2002) inferem que resiliência é como uma balança equilibrada: de um lado, os eventos estressantes, as ameaças, os perigos, o sofrimento e as condições adversas que levam à vulnerabilidade e, do outro, as forças, as competências, o sucesso e a capacidade de reação de enfrentamento que fazem parte do indivíduo, que pode ser chamado de invulnerável ou resiliente.

O termo resiliência foi relacionado por Rutter (1987) com os indivíduos que têm respostas positivas ao estresse. São indivíduos que possuem habilidade para enfrentar o estresse e resolvê-los. Cita o termo mecanismo de proteção como sendo o conjunto de fatores que mudam o funcionamento e a estrutura de uma resposta, levando ao enfrentamento do evento estressor. Aponta quatro processos que colaboram para a ocorrência de mecanismo de proteção:

1. Redução do impacto dos riscos: ocorre, provavelmente, de duas formas diferentes, alterando o significado da variável de risco, ou alterando a exposição ao risco. No primeiro caso, pode-se ter eventos desencadeadores de estresse do indivíduo e, portanto, situação de risco para seu desenvolvimento. Arranjar tais

situações de forma a minimizar o impacto do sofrimento físico e emocional, decorrente da ruptura do curso de vida que vinha operando até então, constitui-se em alteração do significado daquela situação.

2. Redução das reações negativas em cadeia: ela consiste na redução daquela série de reações negativas que, seguindo-se à exposição de risco, servem para perpetuar os efeitos desse risco.

3. Estabelecer e manter a auto-estima e auto-eficácia: é um fator de proteção ter uma boa estabilidade de sentimentos e de valor próprio, como pessoa, juntamente com confiança e convicção. Alguns tipos de experiências são mais eficazes no fortalecimento da auto-estima, como segurança, relacionamento harmonioso e amoroso e sucesso na realização de tarefas importantes para o indivíduo.

4. Criar oportunidades: algumas situações podem trazer novas oportunidades que são consideradas também como mecanismos protetores, tornando-se mais evidentes no processo educacional. Por exemplo: alto grau de escolaridade promove bom emprego, protegendo o indivíduo de dificuldades econômicas.

Depreendemos que, quanto maior o nível de resiliência, maior é a capacidade de promover as mudanças para atingir os objetivos; e, ao manter as competências diante das adversidades, menor a possibilidade de risco ao Burnout, o que nos leva a compreender que a resiliência se constitui na alavanca que nos impulsiona para a superação dos desafios encontrados.

Hardy personality, ou *hardiness* é definido como personalidade resistente aos acontecimentos estressantes. O construto da personalidade resistente, *hardiness*, advém de conceitos teóricos do existencialismo, para o qual o indivíduo, ao longo de sua vida, das suas ações, de forma contínua, vai construindo sua

personalidade, com inevitáveis mudanças associadas a situações estressantes, conforme afirmam Penãcoba & Moreno, 1998 apud Mallar e Capitão, 2004.

As características de personalidade resistente, *hardiness*, se constituem em três dimensões: compromisso, controle e desafio.

Moreno-Jiménez, Garrosa & Gonzáles (2000), caracterizam compromisso pela tendência de a pessoa envolver-se com tudo que faz, identificando-se com o significado dos próprios trabalhos. Segundo Mallar e Capitão (2004), entende-se como a qualidade de crer na verdade, na importância e no valor de si mesmo, no reconhecimento das próprias habilidades de tomada de decisão. Este compromisso consigo mesmo proporciona ao indivíduo um conjunto de propósitos que contribui para a amenização de qualquer estímulo estressante, em qualquer área da vida.

Controle foi definido por Kobasa (1979), apud Mallar e Capitão (2004), como uma tendência a pensar e a atuar com a convicção das influências pessoais durante os acontecimentos. As pessoas com essas qualidades buscam as explicações sobre o porquê dos acontecimentos, não só nas ações dos demais, mas em suas responsabilidades também. A capacidade de controle permite ao indivíduo perceber, em muitos acontecimentos estressantes, conseqüências previsíveis e, conseqüentemente, a manipular os estímulos em seu benefício.

Ainda na compreensão das autoras citadas, o desafio que faz referência à crença de que a mudança frente à estabilidade é a característica habitual da vida. Esta concepção de mudança é entendida como uma oportunidade, um incentivo para o crescimento pessoal, podendo evitar assim os estímulos estressantes, vendo-os não como uma ameaça à sua segurança. Graças a essa visão de mudança como fonte de novas e interessantes experiências, os esforços da pessoa convergem para encontrar meios de fazer frente, de corresponder às novas situações, inclusive

àquelas carregadas de estímulos estressantes. Essa qualidade proporciona uma maior flexibilidade cognitiva e uma tolerância às contradições geradoras de conflitos. Pessoas que apresentam personalidade resistente têm menor propensão ao Burnout, segundo Maslach, Schaufeli, Leitter (2001).

Abordam também, o tipo de personalidade individual apontando para tendência ou não à síndrome, tais como:

- Lócus de controle: as pessoas que atribuem as suas possibilidades e os acontecimentos de sua vida a eventos externos, à capacidade de outros, à sorte ou ao destino, possuem um lócus de controle externo e têm maior probabilidade de vir a sofrer de Burnout, ao contrário de quem possui um lócus de controle interno, isto é, que imputa às suas habilidades, aos seus esforços, os sucessos de sua vida.
- Padrão de personalidade tipo A: pessoas que são mais competitivas, esforçadas, com um estilo de vida muito condicionado ao tempo, impacientes, com excessiva necessidade de controle e dificuldade em tolerar frustração, em geral denotam altas pontuações em exaustão emocional no MBI.
- Variáveis do self: auto-estima, autoconfiança e auto-eficácia. Pessoas com elevada auto-estima, autoconfiança e auto-eficácia têm revelado baixas pontuações nas escalas de EE e DE do MBI, evidenciando menores chances de serem acometidas pela síndrome e vice-versa. Estes conceitos dizem respeito à percepção que estas pessoas atribuem a si mesmas, podendo ou não corresponder à realidade, sendo que a auto-estima tem a ver com o apreço a si mesmo.
- Estratégias de enfrentamento – pessoas que tendem a ser mais passivas, que se mantêm na defensiva, que tendem a evitar os problemas, têm apresentado maiores chances de desenvolverem Burnout do que as que são mais ativas e que enfrentam as dificuldades.

- Neuroticismo - tem como características: ansiedade, hostilidade, depressão, autoconsciência e vulnerabilidade. Tais aspectos predispoem à instabilidade emocional e, conseqüentemente, ao *Burnout*.
- Idealismo: quanto maior o idealismo no que se refere à profissão e possibilidades de realização, maior a possibilidade de vir a apresentar a síndrome. Um alto nível de idealismo, muitas vezes, está associado a expectativas elevadas e, muitas vezes, pouco realistas. No entanto, quando associado ao otimismo, pode levar a baixos índices de *Burnout*.
- Perfeccionismo: pessoas perfeccionistas são altamente exigentes e severas consigo mesmas e têm maior possibilidade de predisposição à Síndrome.

Pereira (2001) enfoca o aspecto individual da resiliência, afirmando que os sistemas de formação educacional deverão valorizar o desenvolvimento do sujeito a fim de preparar os seus participantes para um maior controle do estresse, lidando adequadamente com as estratégias de *coping*, entendida como conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas ou estressantes, e de promoverem o indivíduo resiliente ao longo de todo o desenvolvimento co-extensivo à duração de vida.

Segundo Farber (2000), como amortecedor contra burnout, deve-se ajudar os trabalhadores a clarificar e ajustar as expectativas dos outros, centrar nos aspectos positivos da vida profissional e construir fortes redes sociais para mediar trabalhos estressantes. Depreendemos, portanto, que as características sociais devem ser estimuladas como o sistema de comunicação adequado (saber ouvir, oferecer apoio técnico e emocional, assim como partilhar a realidade social).

Para o reencantamento do trabalho docente, enfatizamos a relevância que as estratégias de *coping* adequadas e competências de resiliência suficientes,

como fatores de proteção da Síndrome de Burnout, devem ser desenvolvidas sobre a sua prevenção e promoção da saúde ocupacional do enfermeiro professor, a partir da compreensão e pensamento reflexivo sobre o tema em apreço.

A seguir, passaremos a traçar nosso percurso metodológico a fim de perseguirmos e alcançarmos os objetivos desta pesquisa:

3. METODOLOGIA

*Diante do colar – belo como um sonho –
admirei, sobretudo, o fio que unia as pedras
e se imolava anônimo para que todos fossem um...*
D. Helder Câmara (1993).

3.1. REFERENCIAL METODOLÓGICO

A escolha do tema desta pesquisa, a delimitação do problema, a definição dos objetivos e sujeitos, a construção do marco teórico conceitual, assim como a dos instrumentos de coleta e exploração do próprio campo, não emergiram espontaneamente. Surgiram de circunstâncias condicionadas, frutos de nossa inserção num sistema de formação e que incita a nossa curiosidade epistemológica.

Trata-se de um estudo descritivo e analítico (explicativo) do tipo transversal e de escolha intencional da população pesquisada, buscando a incidência de um evento (Síndrome de Burnout) em uma determinada população, de caráter qualitativo e quantitativo, onde a amostra coincide com a população estudada. Descritivo, pela necessidade de caracterização do fenômeno estudado (incidência), e transversal pelo fato da análise desenvolvida levar em consideração um determinado corte temporal na população estudada (FORMIGHIERI, 2003).

Para Bogdan e Biklen (2003), a estratégia da pesquisa qualitativa possibilita a obtenção de dados descritivos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, com uma ênfase maior no processo que no produto, e com a preocupação em retratar a perspectiva dos participantes.

A abordagem quantitativa se aproxima do aspecto consensual, e a qualitativa se empenha em mostrar a complexidade e as contradições de fenômenos singulares, a imprevisibilidade e a originalidade criadora das relações interpessoais e sociais. A partir do recorte de um fenômeno aparentemente simples, são valorizados, então, os aspectos qualitativos, expondo a complexidade da vida, evidenciando significados ignorados da vida social, conforme afirma Chizzotti (2001).

Devido à natureza dos objetivos que a pesquisa propõe, centralizada em compreender as causas do desgaste profissional do enfermeiro, direcionamos esse estudo a um trabalho de abordagem quantitativa e qualitativa no campo educacional, cujo referencial teórico metodológico traz maior visibilidade aos objetivos do estudo para obtermos maior densidade em nossa análise.

Como analisa Minayo (2001), os conjuntos de dados quantitativos e qualitativos não se opõem. Ao contrário, complementam-se, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia.

Silva (1998) expressa a falsa dicotomia qualitativo-quantitativo corroborando com esta complementaridade e ressaltando, sobretudo, que o quantitativo ocupa-se de ordens de grandezas e de suas relações, e o qualitativo é um quadro de interpretações para medidas, ou a compreensão para o não quantificável.

Levando em conta as relações entre quantitativo e qualitativo, a dialética enfatiza as diferenças, e convida à superação do “quantitativismo” e do “qualitativismo” na pesquisa. O quantitativo propõe uma revisão do positivismo que exclui e não leva em conta o que há de essencial nos processos de que se constitui a realidade objetiva: a transformação qualitativa, a passagem de uma qualidade a outra. O qualitativo induz a pensar não apenas na especificidade e na diferenciação

interna dos fenômenos, mas também no seu conjunto e na sua configuração unitária como realização objetiva (MINAYO, 2004). Dessa forma, concordamos com a mesma autora ao buscamos integrar e articular os métodos quantitativos e qualitativos, ressaltando a sofisticação metodológica já conquistada nas respectivas áreas, ampliando as referências e “olhares” sobre a realidade social que investigamos para compreender a extensividade e intensividade dos processos sociais, em termos de pesquisa nas áreas da Saúde e Educação. A partir dessa interação dinâmica, estabelecemos uma compreensão dos dados coletados, confirmando, ou não, os pressupostos da pesquisa e respondendo as questões formuladas, ao ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto sócio-cultural do qual fazemos parte.

Minayo (2004) reafirma que, do ponto de vista epistemológico, toda redução e aproximação não podem perder de vista que o social é qualitativo, e que o quantitativo é um das suas formas de expressão. Salienta ainda que, em lugar de se oporem, as abordagens quantitativas e qualitativas têm um encontro marcado tanto nas teorias como nos métodos de análise e interpretação.

Para viabilizar os objetivos propostos, estes, por sua vez, em consonância com a problemática explicitada, nos propusemos a efetivar esta pesquisa através, inicialmente, da aplicação de escala de Burnout (Maslach Burnout Inventory) em uma população de sujeitos da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS. A partir de então, incidimos com maior profundidade nos outros objetivos de nossa temática, numa abordagem qualitativa, ao aplicar um questionário nos enfermeiros professores do ensino técnico em enfermagem de uma das unidades de ensino de uma instituição estadual.

Preocupada com a abordagem da pesquisa social qualitativa, Minayo (2001) afirma que o pesquisador, ao imergir na realidade da situação na qual está envolvido, deve, ao mesmo tempo, dominar um instrumental teórico e posicionar-se como um perscrutador insistente, que está sempre entre as balizas dos conhecimentos teóricos e das informações de campo. Esta reflexão nos evidencia a necessidade de aprofundar a temática identificando possíveis desdobramentos em relação ao desgaste profissional dos enfermeiros professores através da bibliografia pesquisada.

Inserindo a investigação qualitativa no contexto desta pesquisa, ressaltamos particularmente os focos que essa metodologia esclarece e auxilia, encarregando-se de fornecer subsídios necessários para a concretização desta investigação ao qualificar os dados obtidos, assim como, complementando com dados quantitativos. Construiremos nosso percurso metodológico a partir dos seguintes aspectos:

3.2. LOCAL DA PESQUISA

Constituindo como fonte de dados, o local onde se realizou a pesquisa foi o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, uma instituição autárquica do Estado de São Paulo, destinada a articular, desenvolver e realizar a educação tecnológica nos graus do ensino Médio, Técnico e Superior, criada a partir de Decreto-Lei de outubro de 1969. Está vinculado à Secretaria de Desenvolvimento do Estado de São Paulo. Administra 151 Escolas Técnicas Estaduais (ETECs) e 47 Faculdades de Tecnologia (FATECs) distribuídas em cidades do Estado de São Paulo. As ETECs atendem mais de 118 mil estudantes dos níveis de ensino médio e

técnico para os setores de Indústria, Agropecuária e de Serviços, com alto índice de empregabilidade .

O curso técnico em enfermagem, atualmente, é uma habilitação oferecida em 46 unidades escolares. Detivemo-nos na região Central (Matão, São Carlos, Taquaritinga, Santa Rita do Passa Quatro e Araraquara) e região de Bauru (Cafelândia, Lins, Jaú e Bauru) do Estado de São Paulo, constituindo um delineamento amostral não probabilístico, ou seja, por conveniência, pesquisando um total de 20% da população para coleta e análise dos dados quantitativos e, para a análise qualitativa, focamos uma unidade desta região, especificamente a ETEC de Araraquara, devido ao maior número de enfermeiros professores atuantes e estar neste nível de ensino há 34 anos, sendo a instituição mais experiente e com maior tempo de fundação.

Vale ressaltar que o nome deste Centro se deu em homenagem ao grande sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza, que foi o pioneiro em levantar o problema da Educação em Saúde no Brasil, em 1925, quando teve a idéia de oferecer formação específica às professoras das séries iniciais sobre Educação Sanitária, devido ao fato de a grande causa das doenças estar diretamente relacionada à falta de higiene. Após uma longa e árdua trajetória, a qual teve início com Paula Souza, animado por um forte etos, com interesses, aspirações e crença pela Educação Sanitária e por sua aplicação, atualmente, os educadores em saúde, representados por uma parcela, os enfermeiros professores, incansavelmente lutam por seu espaço, buscando melhorar a qualidade na formação de recursos humanos em sua equipe de enfermagem.

A Instituição de ensino, de onde provém a fonte de dados para nossa pesquisa qualitativa, foi criada em 1948, inserida na Secretaria da Educação do

Estado de São Paulo. Passou a ser administrada pelo Centro Paula Souza a partir de 1994.

Entre os doze cursos profissionalizantes que esta Unidade oferece, além do ensino médio, destacamos o curso técnico em enfermagem. O perfil deste profissional se constitui em exercício regulamentado por lei, integra uma equipe e desenvolve, sob a supervisão do enfermeiro, ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, referenciadas nas necessidades de saúde individuais e coletivas, determinadas pelo processo gerador de saúde e doença. O curso técnico da ETEC de Araraquara foi criado pela enfermeira Kimiko Yuta em 1974, se tornando uma escola técnica referência na Enfermagem, com a preocupação na formação de qualidade, em busca constante da excelência no ensino. Isso se traduz pela quantidade de pessoas formadas e pelos primeiros lugares alcançados pelos egressos nos concursos públicos e de instituições de saúde particulares na área da Enfermagem.

Os locais para coleta de dados foram sugeridos pela coordenadora de projetos do referido Centro, devido à complexidade e abrangência de todo o Estado de São Paulo e ao curto tempo para entregar e receber as respostas. É oportuno lembrar que, para obtenção dos dados no período do Mestrado, houve tempo hábil para pesquisa em toda a população, fato que não ocorreu no Doutorado, o que acarretou na restrição da quantidade de sujeitos pesquisados.

3.3. SUJEITOS

Para análise quantitativa, estudamos os dados de uma amostra de enfermeiros professores dos cursos técnicos em enfermagem de uma região central

do Estado de São Paulo do CEETEPS, compreendendo 65 sujeitos. Para análise qualitativa, recorreremos às respostas de questões abertas oferecidas aos enfermeiros professores de uma das unidades escolares do mesmo Centro (ETEC “Profa. Anna de Oliveira Ferraz” – Araraquara), com a participação de 13 sujeitos. Como critérios de inclusão para os sujeitos, estabelecemos que deve ser enfermeiro professor concursado/período indeterminado pelo Estado em regime CLT pelo CEETEPS, e ser licenciado/licenciando, ou especialista em formação pedagógica na área da saúde-enfermagem. Neste último caso, nos respaldamos por estarem enquadrados legalmente para exercerem sua função na docência em enfermagem do referido nível de ensino, embasados na indicação CEE (CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, 2000) n. 08/2000, objeto do Processo CEE no. 593/97, que estabeleceu Diretrizes para a Implementação da Educação Profissional de nível Técnico no Sistema de Ensino do Estado de São Paulo, que dispõe em seus itens 23 a 25: “Estão habilitados para a docência na Educação Profissional de nível Técnico, os profissionais licenciados (licenciatura plena ou programa especial de formação equivalente) na área profissional objeto do curso e no correspondente componente curricular”. Com ênfase em uma nova dimensão pedagógica com conseqüente ampliação da qualidade de ensino, pesquisa e extensão, subtraímos os professores desprovidos de formação pedagógica para sua plena atuação docente no ensino técnico em enfermagem.

3.4. PERCURSO METODOLÓGICO

Para seguir todo o rigor que a pesquisa científica requer, nos respaldamos no seguinte trajeto metodológico, a fim de conquistarmos os objetivos de nossa investigação.

3.4.1. CONTATO COM A INSTITUIÇÃO

À instituição, sediada em São Paulo, através de entrevista aberta com a Coordenadora responsável por projetos da área da Saúde do CEETEPS, expusemos os objetivos do projeto de doutorado, seguidos de informações gerais sobre o desenvolvimento da investigação, a apreciação e julgamento do instrumento de coleta de dados, ressaltando a importância das opiniões e experiências dos respondentes para atingirmos a concretização de nosso estudo. Também foi esclarecido que se trata de uma pesquisa sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucional e que as respostas e os dados referentes aos resultados seriam anônimos e confidenciais. A referida coordenadora, além de aceitar, incentivou o desenvolvimento desta pesquisa e solicitou a socialização dos seus resultados da mesma após sua finalização, para que os sujeitos do estudo tomassem conhecimento da efetividade de nosso trabalho, além de ampliar e aprofundar o conhecimento sobre sua própria prática docente.

Após autorização do CEETEPS (ANEXO C), encaminhamos o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIARA, o qual emitiu parecer favorável para a realização da pesquisa em 03/12/07 – Parecer no. 742/07, por estar em consonância com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998). Este comitê, além

de grande prestígio devido à seriedade de seus trabalhos, favoreceu o adiantamento da pesquisa pelo fato de a data da reunião ser mais próxima do calendário escolar em relação ao comitê da EERP-USP. Esta decisão ocorreu para que fosse o mais rapidamente possível encaminhado o instrumento de coleta de dados aos sujeitos do estudo antes que findasse o ano letivo.

Foi solicitada a autorização formal dos responsáveis pelos locais da investigação, confirmando o acordo verbal estabelecido após entrevista com a coordenadora responsável por projetos da área da saúde do CEETEPS.

3.4.2. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Construímos e encaminhamos um questionário semi-estruturado de caracterização sócio-demográfica, hábitos de vida e atividades laborais do enfermeiro professor do ensino técnico em enfermagem (APÊNDICE C).

Utilizamos o MBI (Maslach Burnout Inventory), considerado um instrumento reconhecido, utilizado mundialmente, e referência quase que obrigatória para a avaliação da Síndrome de Burnout, traduzido, adaptado e validado por Lautert (1995), Tamayo (1997) entre outros. Possui três versões aplicáveis às categorias profissionais específicas: MBI-HSS (*Human Services Survey*), para as áreas de saúde/cuidadores ou serviços humanos/sociais; MBI-ES (*Educators Survey*) ou MBI-ED, para educadores; e MBI-GS (*General Survey*), para profissionais que não estejam necessariamente em contato direto com o público-alvo do serviço, sendo de caráter mais genérico e contendo apenas 16 itens. O MBI é auto-aplicável e avalia as três dimensões da Síndrome de Burnout .

Tal instrumento (Maslach, 1995) é constituído por 22 questões fechadas, as quais investigam com que frequência o indivíduo experimenta os três fatores citados na bibliografia que caracterizam a síndrome de Burnout: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixo envolvimento pessoal no trabalho/ realização profissional (EP ou RP). Cada aspecto é medido por uma subescala separada. A escala de exaustão emocional (EE) avalia sentimentos de estar emocionalmente esgotado e exausto no trabalho. A escala de despersonalização (DE) mede a reação impessoal e insensível para com aqueles que receberão seus serviços. Por fim, a subescala de envolvimento pessoal no trabalho (EP) mede sentimentos de competência e realização no trabalho junto a alunos e a instituição. Conforme o MBI, a pontuação é obtida através das respostas fornecidas para as seguintes perguntas referentes às subescalas, estando divididas da seguinte forma:

- Questões número 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20 referem-se à exaustão emocional (EE);
- Questões 5, 10, 11, 15 e 22 referem-se à despersonalização (DE);
- Questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21 referem-se ao envolvimento pessoal no trabalho (EP).

Este inventário é auto-aplicável. Na versão original americana, a frequência das respostas é avaliada através de uma escala da pontuação Likert, de 7 pontos, variando de 0-6, equivalendo a 0 (nunca), 1 (uma vez ao ano ou menos), 2 (uma vez ao mês ou menos), 3 (algumas vezes ao mês), 4 (uma vez por semana) , 5 (algumas vezes por semana), e 6 (todos os dias). Existem diferentes adaptações para o MBI, sendo a mais conhecida a de professores “Educators Survey – ES” ou “MBI forma ED”. Este questionário é basicamente igual ao MBI, apenas houve a

substituição da palavra “cliente” por “aluno”, com o intuito de melhorar sua adaptação à população específica.

Formighieri (2003) alertou, como limitação de seu estudo sobre SB, que o uso de questionários de auto-avaliação, apesar de serem instrumentos de fácil aplicação, não possuem forma de controle por parte do pesquisador, ficando a cargo dos pesquisados o fator sinceridade em suas respostas. A limitação gerada por esse tipo de coleta de dados poderia ser suprida utilizando-se de entrevistas individuais, semi-estruturadas, o que não foi possível, por escassez de tempo para a sua realização e por ser elevado o número da amostra, confirmando sua opinião sobre questões complementares.

Como sugestão, Tamayo (1997) também considera, como agente de pesquisa, utilizar técnicas quantitativas e qualitativas para o estudo da síndrome de Burnout.

Optamos, então, por realizar uma parte qualitativa em um grupo de uma das instituições de ensino técnico em enfermagem como complemento da parte quantitativa, através de um questionário com questões abertas. Detivemo-nos em apenas uma unidade que, possivelmente, mesclasse todas as características de burnout para obtermos uma visão mais ampla do construto, e não apenas a algum tipo de nível encontrado no estudo.

A abordagem qualitativa se constituiu, por sua vez, de um questionário de questões abertas (APÊNDICE D), o qual foi avaliado por cinco juízes com título de doutor (atuantes pesquisadores), para dialogar sobre o instrumento e compartilhar idéias, pensamentos, reflexões e sugestões, para finalmente pormos em prática junto aos sujeitos respondentes da pesquisa.

Todos os instrumentos de coleta de dados foram encaminhados para cada sujeito juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme citado nos aspectos ético-legais, para que fossem assinados antes de efetuarem as respostas.

3.4.3. ESTUDO PILOTO

Foi realizado um pré-teste para adequar o questionário relacionado à abordagem qualitativa, a fim de permitir uma avaliação do instrumento de coleta de dados em 05 enfermeiros professores de outra localidade, subtraindo os sujeitos definitivos desta investigação. Foram orientados a que relatassem as questões dúbias, de difícil compreensão, bem como se manifestassem quanto à relevância das questões, salientando as dificuldades encontradas, a fim de verificar o adequado entendimento das questões que compõem o instrumento. Após o teste para sua validação semântica, reelaboramos o instrumento, adequando-o a uma precisão mais incisiva sobre os dados que desejávamos obter, relacionando-os aos objetivos, questões norteadoras e hipóteses.

3.4.4. COLETA DE DADOS

De acordo com os recursos e técnicas próprios da pesquisa, incidimos na pesquisa quantitativa solicitando aos sujeitos (região central/Bauru do Estado de São Paulo com seus respectivos municípios) que respondessem de acordo com a escala mundialmente reconhecida e validada: MBI-ES (Maslach Burnout Inventory – Educators Survey), conforme anexo A, juntamente com os dados para a

caracterização da amostra, assim como hábitos de vida e atividades laborais (APÊNDICE C). Este instrumento de coleta de dados foi enviado e recebido pelo sistema de malotes do CEETEPS, por intermédio das coordenadoras de enfermagem de cada unidade de ensino. Enviamos a todos os 09 municípios que compõem a região centralizada no Estado de São Paulo, ou seja, região Central e região de Bauru, porém recebemos da cidade de Taquaritinga apenas os dados sócio-demográficos, hábitos de vida e atividades laborais, faltando o MBI. Desta forma, estes últimos foram excluídos de nossa pesquisa. Trabalhamos, então, com 8 unidades de ensino, contando com 65 (17,6%) respostas dos enfermeiros professores do ensino técnico em enfermagem, e não mais com os 20%, como pretendíamos.

Em relação aos aspectos qualitativos do estudo, utilizamos, como instrumentos de coleta de dados, o questionário (APÊNDICE E) destinado aos enfermeiros professores de uma das unidades pesquisadas, sendo o registro das respostas escrito por eles. Iniciamos a coleta somente após assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme citado nos aspectos ético-legais, e que já tinha sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos. Os encontros foram previamente agendados pelos participantes. A coleta dos dados foi realizada no ambiente de trabalho dos professores, após acordo com a coordenadora do curso técnico em enfermagem da unidade de ensino.

Todas as informações coletadas para utilização na pesquisa tiveram tratamento cuidadoso quanto à identificação dos sujeitos respondentes. Foi anexada aos instrumentos de coleta uma carta aos enfermeiros professores (APÊNDICE B), solicitando e agradecendo a colaboração e gentileza.

3.4.5. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

De acordo com o caráter ético, solicitamos formalmente a coleta de dados à instituição concernente aos enfermeiros professores e o respectivo consentimento (APÊNDICE A; ANEXO C). Encaminhamos ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, visando atender aos preceitos éticos, envolvidos na pesquisa com seres humanos, a fim de atingir todos os procedimentos exigidos, determinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998). Após aprovação do referido Comitê de Ética, passamos à efetiva coleta de dados. Para isso, os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e orientados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E). Assim, os sujeitos participantes do estudo manifestaram o seu consentimento pós-informado, podendo ser facultada a possibilidade de desistirem a qualquer momento de participar, conforme desejassem, sem qualquer tipo de prejuízo. Foi garantido o sigilo de sua identificação e de suas respostas.

3.4.6. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados foi dividida em duas partes. No primeiro momento, nos detivemos no primeiro objetivo que se destina a uma abordagem quantitativa. Utilizamos o MBI (Maslach Burnout Inventory) que se constitui em uma escala reconhecida e utilizada mundialmente, porém acreditamos não existir estudos com enfermeiros professores do ensino técnico em enfermagem, especificamente.

O manual do MBI traz como princípio, para a análise estatística, a obtenção de classificação alta para EE e DE e classificação baixa para EP. No

entanto, não existe um consenso entre os pesquisadores do tema quanto aos graus apresentados nas dimensões e a incidência de Síndrome de Burnout, nem em relação à ordem de aparecimento dos sintomas, nem quanto à necessidade da presença das três dimensões para caracterizar a síndrome.

Lipp (2006) enfatiza que *burnout* é medido por um processo contínuo, e não como simplesmente ausência ou presença de *burnout*. Portanto, nossa análise será efetuada visualizando *burnout* como um processo.

No manual do questionário MBI, encontramos a sugestão de pontuar as dimensões de forma separada, pois ainda não é claro o peso de cada uma delas no conjunto dos elementos que a compõem. Quanto à detecção da presença de burnout, suas dimensões são reconhecidas como variáveis contínuas, e os indivíduos são classificados mediante um sistema de pontuação independente para cada escala.

Incluímos também, neste momento, a análise dos dados sócio-demográficos, hábitos de vida e atividades laborais, através de tabelas, com suas respectivas descrições, análises e conclusões.

Todos os dados foram codificados e digitados em planilha (Microsoft Excel) para a pesquisa, levando em conta as características sócio-demográficas, hábitos de vida e atividades laborais, assim como os resultados obtidos nas dimensões (EE, DE e EP) que compõem a SB, para posterior discussão e análise.

No segundo momento, cujo objetivo exige uma abordagem qualitativa, adotamos a técnica de análise de conteúdo, especificamente a análise temática. Assim, a fim de buscarmos elementos para responder ao objetivo, adotamos os seguintes procedimentos:

a) leitura e releitura flutuante das respostas;

- b) mapeamento dos discursos individuais com base nos temas emergentes, definidos a partir da leitura flutuante e dos objetivos da pesquisa (destacando-se as palavras e frases índices);
- c) análise da dinâmica dos discursos (destacar as respostas, baseada nas palavras e/ou frases índices interpretadas pelo pesquisador).

Os resultados foram analisados segundo a fundamentação de Paulo Freire, adaptada por Bueno (2001).

Para melhor visualização das categorias, subcategorias e suas respectivas modalidades, construímos mapas conceituais, que se constituem em representações gráficas semelhantes a diagramas, que indicam relações entre conceitos ligados por palavras. Esses recursos esquemáticos representam um conjunto de conceitos inter-relacionados numa estrutura hierárquica proposicional, e servem para tornar claras as relações entre conceitos de um conteúdo aos quais deve ser dada maior ênfase, segundo Novak e Gowin (1996).

4. RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS RELATIVOS AOS MÉTODOS: QUANTITATIVO E QUALITATIVO

*Só é útil o conhecimento que nos torna melhores.
(Sócrates)*

No presente capítulo, apresentamos os resultados obtidos mediante as análises dos dados, de acordo com os objetivos propostos nesta investigação. Para construirmos os instrumentos de coleta de dados, buscamos determinar as variáveis mais significativas no desencadeamento de Burnout, complementando com o MBI e questões abertas, no intuito de compreender a influência dos estressores no trabalho do enfermeiro professor, a quem direcionamos este estudo. Assim, nossa pesquisa se constitui na representação de dados quantitativos e qualitativos.

Os dados quantitativos são representados da seguinte forma:

- a) Apresentação da caracterização da amostra pesquisada, hábitos de vida e atividades laborais;
- b) Avaliação dos resultados do MBI em suas dimensões EE (exaustão emocional), DE (despersonalização), e EP (envolvimento pessoal na atividade profissional).

Os dados qualitativos foram categorizados e analisados através de questões abertas relacionadas ao estresse laboral, assim como, a interlocução com diversos autores com os resultados de nossa pesquisa, através da discussão. E por fim fizemos um entrelaçamento dos principais dados quantitativos e qualitativos, finalizando a análise da relação etiológica dos estressores com o trabalho docente do enfermeiro do ensino técnico em enfermagem de um Centro Estadual de Educação Tecnológica.

4.1. MÉTODO QUANTITATIVO: O ENFERMEIRO PROFESSOR E A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROCESSO.

a) Caracterização da amostra pesquisada, hábitos de vida e atividades laborais.

Para conhecimento e caracterização da amostra, solicitamos respostas dos sujeitos através de um questionário contendo questões relativas aos aspectos sócio-demográficos, hábitos de vida e atividades laborais. Enviamos os instrumentos de coleta de dados a 74 (20%) enfermeiros professores; porém, houve extravio do material no envio de malotes da unidade de Taquaritinga, sendo que os resultados não chegaram ao local destinado. Assim, recebemos o total de 65 instrumentos de coleta de dados respondidos, os quais correspondem a 17,6% da população do CEETEPS, composta de 369 (100%), representados pelas Unidades Escolares de oito municípios do Estado de São Paulo que ministram o curso de técnico em enfermagem. Os sujeitos desta amostra estão situados na região central do Estado, a qual nos ofereceu condições para uma análise quantitativa deste estudo. O processamento de dados e análises estatísticas foram realizados através do aplicativo “Excel” e do “Bioestat”. Os dados foram compilados e os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva, e apresentados em tabelas e gráficos. A seguir, os dados foram discutidos, fundamentados na literatura científica, visando ao alcance dos objetivos propostos.

b) MBI-ES (Maslach Burnout Inventory – estudo para educadores)

Foi utilizado o instrumento MBI-ES, Maslach Burnout Inventory para educadores (Maslach e Jackson – 1986) traduzido e adaptado pelo NEPASB (atual GEPEB). Empregamos a metodologia de Maslach & Jackson (1986), em uma amostra de 65 professores de enfermagem do ensino técnico do CEETEPS. Foram

avaliados os resultados do MBI nas dimensões EE, DE e EP, com os respectivos Alfa de Cronbach para verificar a fidedignidade das respostas pelos sujeitos da pesquisa.

Após apreciação dos instrumentos de coleta de dados, obtivemos os seguintes resultados com suas respectivas análises:

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS, HÁBITOS DE VIDA E DADOS RELATIVOS À ÁREA DE ATIVIDADE PROFISSIONAL

Tabela 1 – Distribuição percentual das características sócio-demográficas dos enfermeiros professores da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS – 2008

Variáveis	Categorias	Ocorrência	%
Gênero	Masculino	05	7,7
	Feminino	60	92,3
Idade	20-29	11	16,9
	30-39	11	16,9
	40-49	29	44,6
	50-59	13	20,0
	> 60	00	0,0
	Não responderam	01	1,5
Religião	Católica	45	69,2
	Protestante	08	12,3
	Espírita	08	12,3
	Nenhum	01	1,5
	Não responderam	03	4,6
	Frequência da prática religiosa		
	Diária	06	9,2
	Semanal	24	36,9
	Pouco	18	27,7
	Não pratica	17	26,2
Estado civil	Solteiro	15	23,1
	Casado	40	61,5
	Viúvo	00	0,0
	Separado	06	9,2
	Divorciado	04	6,2
	Outro	00	0,0
Filhos	Não tem	21	32,3
	01 filho	12	18,5
	02	21	32,3
	03	10	15,4
	Mais de 3	01	1,5
Reside onde trabalha	Sim	57	87,7
	Não	08	12,3
Titulações	Outra graduação	06	9,2
	Especialização	50	76,9
	Licenciatura	55	84,6
	Mestrado	04	6,2
	Doutorado	01	1,5

Todos os sujeitos respondentes indicaram a nacionalidade como brasileira, e cor da pele auto-referida como branca.

De acordo com a Tabela 1, relacionada às características sócio-demográficas, o perfil do grupo (amostra) foi estudado, sendo que dos 65 sujeitos pesquisados, predominou o gênero feminino, 60 (92,3%), sobre o gênero masculino 5 (7,7%). Isto confirma a tendência da atividade docente na enfermagem ser reconhecida como atividade feminina, assim como particularmente da classe geral dos professores e da categoria de enfermeiros, refletindo desta forma, a realidade da profissão do enfermeiro professor do ensino técnico, segundo a distribuição por gênero.

Atualmente, o gênero feminino, em sua grande maioria, não divide mais o salário do marido mantenedor. Ela vai à luta, concilia tendências internas e externas e ajuda seu companheiro a complementar o orçamento familiar. O predomínio da enfermeira professora, trabalhadora incansável que mobiliza seus esforços na manutenção de seu núcleo familiar, é um fator importante para se pensar em seu desgaste, desânimo e perda de vitalidade, para continuar acreditando em seu ofício. A forma de dedicação, o nível de afetividade e cuidado e a multiplicidade de funções (além de dona de casa, mãe, esposa, vários vínculos empregatícios e outras atividades), podem, a partir da variável gênero, influenciar no surgimento de SB. A professora de enfermagem, muitas vezes, espera muito de si mesma e, quando suas expectativas não são atendidas, se depara com sentimentos fora de seu controle e sofre psiquicamente por não atingir seus objetivos pedagógicos.

A tabela 1 mostra também a predominância de 29 (44,6%) sujeitos, da faixa etária de 40 a 49 anos, seguidos de 13 (20%), entre 50 a 59 anos e 11 (16,9%) das faixas 20 a 29 e 30 a 39 anos, ambas com o mesmo índice. Esses dados nos

levam a perceber que a amostra predominante se encontra, basicamente, entre 40-59 anos, com 42 sujeitos (64,6%). Em outros estudos, têm-se observado maior incidência de Burnout em profissionais mais jovens, sendo mais freqüente nos que ainda não atingiram os 30 anos, conforme, Maslach, Schaufeli & Leiter (2001). Um dos motivos de nosso estudo ter encontrado pouca manifestação de Burnout, talvez resida no fato que vai ao encontro da denúncia de Schaufeli (1999), citado por Benevides-Pereira (2008): onde um provável viés nos resultados que acusam predominância de Burnout nos mais jovens, na medida em que os que apresentam a síndrome no início da carreira acabam por abandoná-la, deixando os sobreviventes nos postos de trabalho, justamente os que denotam menores níveis de Burnout.

A religião predominante é a católica com 45 registros (69,2%), seguida da protestante (evangélica, adventista, presbiteriana, etc) com 8 (12,3%), espírita também com 8 (12,3%). Não responderam esta questão 3 (4,6%) e somente 1 professor enfermeiro (1,5%) declarou não pertencer a qualquer religião. A grande maioria pratica pouco a religião (27,7%), ou não praticam (26,2%), constituindo a representatividade de 53,9%, sendo que a prática religiosa pode ser uma forma de minimizar o desconforto e o sofrimento que possam existir.

Corrêa (2006) enfoca que, tanto as ciências e as questões referidas à tecnologia da saúde moderna, quanto a intervenção do sagrado, tentam resolver os problemas de enfermidade das pessoas. A necessidade de um mundo espiritual, em que o fenômeno religioso esteja presente no cotidiano, sintetiza o ser humano e sua visão de mundo. A mesma autora visualiza, desta forma, dois campos e universos do saber muito próximos, quando considera o sujeito doente: a medicina e a religião. De um lado está a entrega de si mesmo ao saber médico e de enfermagem, aceitando ser mais um portador de alguma enfermidade. Do outro, o envolvimento

com o mundo, com o campo religioso, em que aflora a crença, a esperança, a fé, a busca do sagrado.

Com relação à variável estado civil, identificamos a prevalência de enfermeiros professores casados 40 (61,5%). Quanto ao restante, 15 (23,1%) são solteiros, 6 (9,2%) são separados, e 4 (6,2%) estão divorciados. Geralmente se atribui ao casamento, ou ao fato de ter um relacionamento afetivo estável, menor propensão ao burnout, enquanto os maiores valores na síndrome têm sido apontados nos solteiros, viúvos e divorciados, segundo Maslach, Schaufeli, Leiter, (2001).

Em relação à prole dos participantes da pesquisa, 21 (32,3%) não têm filhos. Percebemos, através dos dados, que 12 (18,5%) têm 1 filho, 21 (32,4%) têm 2 filhos, 10 (15,4%) têm 3 filhos e 1 (1,5%) têm mais de 3 filhos. Maslach, Schaufeli, Leiter (2001) relatam esta variável como controvertida, citando que alguns autores referem que a maternidade equilibra o profissional, possibilitando melhores estratégias de enfrentamento das situações conflitivas e dos agentes estressores ocupacionais, porém, em outros estudos, não há diferenças significativas neste fator. Em nosso estudo, a maioria tem filhos, ou seja, uma representatividade de 67,7%.

Constatamos que 87,7% (n=57) residem na cidade onde trabalham, demonstrando um fator positivo para não se predisporem à Síndrome de Burnout, e 12,8% (n=8) fazem longos trajetos entre o local de trabalho e a moradia, sendo considerados professores itinerantes, pendulares ou volantes, segundo algumas literaturas. Nestes casos, a tensão que o trânsito gera, o tempo perdido durante horas em seu itinerário, a diluição de seu salário nos pedágios, combustível e manutenção dos automóveis, pode ser um fator que afeta sua vida pessoal e profissional, sobretudo no que tange à prática pedagógica cotidiana com toda

complexidade e dedicação que exige. E o tempo é um fator de competição para a produtividade e eficiência na profissão, o que pode refletir em sua saúde.

Quanto às titulações, comprovou-se o esperado para esta categoria: por ser requisito para prática desta atividade, a grande maioria possui Especialização: 50 (76,9%); em relação à Licenciatura, 55 (84,6%), sendo 10 (15,4%) licenciandos. Possuindo outra Graduação, obtivemos 6 (9,2%), Mestrado 4 (6,2%) e somente 1 (1,5%) com Doutorado. Todos os sujeitos têm ou estão cursando licenciatura ou similar. Para o “*lato sensu*”, que requer menos tempo e dedicação, temos grande parte dos sujeitos; porém, poucos com “*stricto sensu*”, que requer muito mais tempo para sua concretização, requer também preparo prévio para a seleção, possibilitando a indicação de que este profissional conta com pouco tempo para conseguir a oportunidade deste tipo de pós-graduação ou, então, falta-lhe motivação. São necessárias, portanto, outras pesquisas para desvendar o motivo pelo qual poucos têm *stricto sensu*.

A grande problemática contextualizada por Dejours (2003) para essa questão deve-se ao fato de que a carga horária de trabalho tem sido cada vez mais exaustiva, uma vez que os profissionais precisam estar em constante processo de aperfeiçoamento, e não podem utilizar o horário nem o local de trabalho, pois, neste ambiente eles devem dedicar-se totalmente à produção. Esta formação será feita pelo profissional à noite, em sua casa, fora do horário de trabalho. Neste contexto, o excesso de trabalho leva as pessoas a trabalharem cada vez mais, sem que sejam remuneradas pelo que fazem, e sem o amparo legal.

Tabela 2 – Distribuição percentual dos hábitos de vida dos enfermeiros professores da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS – 2008

Variáveis	Categorias	Ocorrência	%
Tabagista	Sim	04	6,2
	Não	60	92,3
	Não responderam	01	1,5
Bebidas alcoólicas em excesso	Sim	03	4,6
	Não	62	95,4
Atividade física	Sim	22	33,8
	Não	43	66,2
Lazer	Sim	44	67,7
	Não	21	32,3

A tabela 2 apresenta a distribuição das ocorrências e percentuais (%) quanto aos hábitos de vida. Observamos que 4 (6,2%) dos sujeitos pesquisados fazem uso do cigarro, e 60 (92,3%) não praticam este vício, denotando que a grande maioria não apresenta o hábito de fumar.

Em relação a bebidas alcoólicas em excesso, 3 (4,6%) não têm controle sobre o álcool, e a grande maioria, 62 (95,4%), não possui este hábito.

Maslach & Leitter (1999) e Lima et al (2007) salientam que, para tentarem lidar com o estresse, algumas pessoas podem tornar freqüentes o consumo de álcool e o uso de drogas. Se levam o desgaste físico e emocional para casa, sua exaustão e seus sentimentos negativos começam a afetar o relacionamento com a família e com os amigos.

O consumo excessivo de álcool é, muitas vezes, tratado como uma forma de amortecer os efeitos do cansaço e esgotamento. Para melhor abordar este dado, deveria ser realizada uma escala específica, fato esse que não pode ser considerado neste estudo, devido à sua extensão e à escassez de tempo. Resta, porém, a preocupação com a minoria encontrada. Mesmo com pouca

representatividade estatística, para o indivíduo e seus familiares, a necessidade de um acompanhamento de profissionais é fundamental.

As atividades que os enfermeiros professores desenvolvem em seu tempo livre, como atividade física e lazer foram assim verificados:

A atividade física é considerada uma forma de prevenção do estresse. Nesta pesquisa, encontramos que somente 1/3 dos pesquisados, 22 (33,8%), pratica alguma atividade sistematicamente, e 43 (66,2%) não desenvolvem esta prática. O hábito de praticar exercícios físicos tem demonstrado resultados eficazes para a modificação do estado de ânimo negativo, inclusive pela liberação de endorfinas, hormônio responsável pela sensação de prazer, conforme destaca Garrosa-Hernández et al (2008).

Existe uma ênfase crescente da prática esportiva como veículo de promoção do bem-estar e segundo Herculano-Houzel (2008) o exercício físico intenso é considerado um dos melhores estabilizadores de humor que a neurociência moderna conhece. No final dos anos 90, a neurociência descobriu que a ação antidepressiva e estabilizadora do humor do exercício físico está relacionada a uma ação surpreendente do corpo sobre o cérebro: a capacidade de fazer com que aumente a produção de neurônios novos no hipocampo e no sistema de recompensa. Contar com maior quantidade de neurônios no hipocampo antes de ocorrerem situações estressantes também confere uma grande vantagem ao cérebro: ele responderá de forma mais adequada e saudável em situações de estresse crônico. O aumento de células neurais a cada dia pode até dobrar se for acrescentado o exercício físico à rotina.

Quanto à prática do lazer, a maioria dos participantes da pesquisa, 44 (67,7%), tem o hábito de desfrutá-lo, e o fato de não ter tempo para esta atividade

fundamental foi apontado por 21 (32,3%). Sonnentag (2001) estudou o uso do tempo de lazer e a recuperação do trabalho, tendo em vista o bem-estar das pessoas, e concluiu que as atividades de lazer e o nível de estresse baixo, na situação de trabalho, contribuem independentemente para o bem-estar das pessoas, afetando as habilidades acadêmicas. Pesquisa realizada pela American Society of Clinical Oncology, em 2003, cita a falta de tempo pessoal como principal motivo para o surgimento da Síndrome de Burnout (WHIPPEN, 2004). E esta falta de lazer, talvez seja um indicativo de falta de tempo para poder praticar atividades que levam o indivíduo a revitalizar sua memória e fugir da tensão do cotidiano no trabalho, o que é fundamental para sua produtividade e retorno pessoal.

Tamayo (1997) cita, em sua dissertação, um dos sintomas comportamentais de SB como incremento no consumo de estimulantes, como café, álcool e abuso de substâncias. Ressalta ainda que, de acordo com vários autores, os hábitos, tais como atividade física e o cuidado com a alimentação, estão negativamente relacionados com o burnout.

Benevides-Pereira (2008) classificou os sintomas de Burnout como físicos, comportamentais, psíquicos e defensivos. Destacamos aqui os sintomas defensivos, que se enquadram na tendência ao isolamento, perda do interesse pelo trabalho ou até pelo lazer. Reconhece também que a atividade física é responsável pela redução de tensões, estresse e burnout.

Cada enfermeiro professor, dentro de sua individualidade, precisa encontrar seu próprio mecanismo de compensação para combater o burnout. Não interessa o tipo de lazer, é apenas necessário ter um. A mesma importância que o enfermeiro professor ensina aos seus educandos em proporcionar o cuidado integral

ao paciente/cliente deve ser atribuída para o seu próprio bem-estar e saúde, assim como a sua ascensão na carreira.

O cuidador não deve ser descuidado, e esta conscientização deve partir primeiramente de si próprio, ao reconhecer os impactos do lazer e atividade física sobre sua saúde. Não devem ficar totalmente centrados no trabalho, como objetivo único de sua vida, mas investir em outras esferas, o que trará retorno para sua própria saúde, e, conseqüentemente, trará benefícios à sua vida, ao seu trabalho e à sociedade.

O cuidar das pessoas é considerado como o objetivo central, a essência na atividade da Enfermagem. Os profissionais, participantes desta pesquisa, pertencem a uma categoria profissional com ênfase em sua formação sobre a necessidade de atividade física e lazer para contribuir com sua saúde. A incoerência entre o que se diz e o que se faz pode existir na profissão do enfermeiro professor, quando este profissional se dedica ao cuidado das pessoas que necessitam de seu trabalho e à formação de recursos humanos na enfermagem, e se distancia, consideravelmente, de seu auto-cuidado e saúde de si próprio, não cultivando hábitos saudáveis de vida. Será o impacto de seu estilo de vida que refletirá diretamente em sua saúde.

Os resultados demonstraram que o enfermeiro professor se preocupa com seus hábitos de vida, destacando apenas a pouca frequência em atividade física (66,2%); porém, no geral, a maioria não fuma, não faz uso abusivo de bebidas alcoólicas e praticam o lazer.

Tabela 3 - Distribuição percentual sobre atividade laboral dos enfermeiros professores da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS – 2008

Variáveis	Categorias	Ocorrência	%
Tempo docência (anos)	Menor 5	24	36,9
Ensino técnico enfermagem	5-15	27	41,5
	16-25	12	18,5
	Maior 25	02	3,1
Tempo docência (anos)	Não leciona	55	84,6
Ensino superior enfermagem	Menor 5	05	7,7
	5-15	04	6,2
	16-25	01	1,5
	Maior 25	00	0,0
Tempo formado (anos)	Menor 5	11	16,9
	5- 15	13	20,0
	16-25	24	36,9
	Maior 25	08	12,3
	Não responderam	09	13,9
Vínculos empregatícios	01	07	10,8
	02	49	75,4
	03	06	9,2
	Maior que 3	03	4,6
Outro emprego	Nenhum	07	10,8
	Área Saúde	50	76,9
	Fora Área Saúde	02	3,1
	Ensino	13	20,0
Renda no ensino técnico enfermagem em relação a outro emprego	Maior	24	36,9
	Menor	41	63,1

Em relação ao tempo de docência no ensino técnico, percebe-se a maior contingência em professores com até 15 anos de docência, sendo 27 (41,5%) para 5-15 anos e 24 (36,9%) para até 5 anos.

Codo (2002) reporta um incremento gradativo do *Burnout* através dos anos na função docente, atingindo os valores mais elevados entre 10 e 15 anos, decrescendo posteriormente. Ebisui (2004) detectou em sua análise quantitativa que o ensino técnico em enfermagem não se mantém muito atraente para o profissional

após os dez anos de atuação como enfermeiro professor, tornando decrescente o seu interesse em se dedicar ao ramo. A articulação desses dados nos auxilia na percepção de que este profissional, por algum motivo, está abandonando a docência, o que requer o incremento de estímulos para que o principal mediador na formação das futuras gerações de técnicos em enfermagem continue a atuar, principalmente, por estar na fase de grande produtividade e maturidade profissional.

A grande maioria, 55 (84,5%), não leciona no ensino superior, o que relaciona os baixos índices de titulação de Mestrado, 4 (6,2%), e Doutorado, 1 (1,5%), uma vez que estas titulações são pré-requisitos de carreira docente universitária.

Quanto à experiência profissional, indicada pelo tempo de formação profissional, denota-se predominância, 24 (36,9%), no grupo de 16-25 anos. A seguir, temos as faixas de 5-15 anos, 13 (20%), menos de 5 anos, 11 (16,9%), e mais de 25 anos, 8 (12,3%). Não responderam este item 9 (13,9%).

Huberman (1992), estudou sobre o ciclo de vida profissional dos professores e a predominância na carreira profissional desta pesquisa (5-25 anos 56,9%) se encaixa na *Fase de diversificação* que varia de 7 à 25 anos de carreira. Relata que nesta fase surgem os percursos mais individuais, a consolidação pedagógica e imprime sua marca própria. Torna-se mais crítico, criativo, motivado, buscam desafios, tem necessidade de se projetar como docente.

Percebemos a nítida predominância por 2 vínculos empregatícios, 49 (75,4%). Segundo Robazzi & Marziale (1999), referem que a atuação em mais de um emprego decorre do fato dos salários recebidos estarem, em sua maioria, aquém de seu nível de qualificação. Entre as mulheres, grande parte assume também

encargos domésticos. O excesso de responsabilidades e compromissos pode levar a exaustão física e emocional.

Os dados encontrados apontam também que apenas 7 (10,8%) possui a escola técnica como único vínculo empregatício. Existem ainda sujeitos com 3 empregos, 6 (9,2%), ou até mais de 3 empregos, 3 (4,6%).

A tabela ilustra ainda que a predominância, 50 (76,9%), do outro emprego ser na área da saúde, seguida por outra atividade também na área de ensino, 13 (20%). Robazzi e Marziale (1999) apontam que os profissionais de enfermagem estão sujeitos a trabalhar em condições geralmente penosas e desagradáveis, pela necessidade de rodízios em escalas de plantões: um trabalho ininterrupto, em turnos alternados, com realização de horas extras, muitas vezes em condições angustiantes, causando perturbações em seu ritmo biológico e em sua saúde. As autoras ressaltam os salários aviltantes, incompatíveis com a dignidade de suas atividades, obrigando, muitas vezes, os trabalhadores de enfermagem a terem duplo ou triplo emprego. Vêm-se, repetidas vezes, com os dilemas e dores alheias, com o sofrimento e com os demais problemas do setor de trabalho, demonstrando uma postura profissional controlada, em relação ao outro que recebe seus cuidados.

Verificou-se, ainda, que a atividade de docência torna-se secundária e complementar na atividade laboral do indivíduo, uma vez que, para quase 2/3 dos sujeitos pesquisados, 41 (63,1%), a renda oriunda do ensino é menor do que a renda obtida da outra atividade. Fato confirmado pela maior carga horária dispendida em outro emprego (média horas semanais=25,8; DP=8,92) em relação à carga horária do ensino técnico (média horas semanais=20,0; DP=10,06).

Tabela 4 – Distribuição da carga horária dos enfermeiros professores da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS – 2008

Variáveis	Média	DP
Carga horária semanal Total (1 + 2 + 3 + 4)	56,4	15,05
1 - Carga horária Técnico Enfermagem	20,0	10,06
2 - Carga horária Ensino Superior	3,3	10,94
3 - Carga horária Outro(s) Emprego(s)	25,8	8,92
4 - Tempo além da sala de aula (preparação de aulas / correção de provas)	3,7	3,36

Fato marcante, na tabela 4, é a presença e comprovação da alta carga horária semanal do professor de enfermagem do ensino técnico (média-horas semanais=56,4; DP=15,05). Estes dados inferem que o fato de excesso de tempo no trabalho indica pouco tempo para si mesmo, para seu lazer, família ou vida social, confirmando o acelerado ritmo cotidiano do enfermeiro professor e suas dificuldades em lidar com as transformações cada vez mais aceleradas no mundo e na educação.

Os dados indicam, também, que o enfermeiro professor dedica mais tempo de trabalho a outros empregos, negando a condição docente como o trabalho principal, ou seja, 25,8% como média da carga horária em outro emprego.

Como são poucos professores que possuem *stricto sensu*, (7,7%), a média de carga horária dedicada ao ensino superior é pequena.

O índice de 3,7% de média dedicada ao trabalho, além da sala de aula, representa o tempo que este professor dedica para preparar suas aulas, corrigir as provas e trabalhos. Ao sair da sala de aula, as exigências continuam em suas casas, não dando nem tempo para restaurar as energias dispensadas durante o dia de trabalho.

Em relação à sintonia com os novos tempos PINOTTI et al (2007) ressaltam que atualmente faz-se necessário um novo aprendizado sobre a temporalidade. Torna-se importante aprender a conviver com a flexibilidade, a espontaneidade e a imprevisibilidade. Salienta que o tempo cronológico pode ser monocrônico, compatível com a singularidade das horas, minutos e segundos do dia, e o tempo virtual como policrônico, entendido como o tempo compatível com as possibilidades de realização simultânea das tarefas em seu trabalho enfatizando a presença da policronia no processo de trabalho da enfermagem. Depreendemos que o enfermeiro professor inserido na grande quantidade de atividades a serem cumpridas ao mesmo tempo numa longa carga horária de trabalho pode conduzi-lo a um progressivo desgaste, à deterioração de sua saúde e a um prejuízo à organização e sociedade.

Maslack & Leiter (1999), em relação ao excesso de trabalho, ressaltam que, na competição acirrada por maior produtividade, as empresas pressionam os indivíduos muito além do que eles podem suportar.

O Japão, potência mundial com ambição voltada ao desenvolvimento tecnológico refletido através do trabalho, em seu ritmo intenso e estressante, é o país capitalista com maior carga horária de trabalho em todo o mundo, com a média de horas anuais de trabalho de 2168. Os EUA registram 1949, incluindo horas extras (FRANCO, 2003). A mesma autora apresenta esses dados ao desenvolver uma pesquisa sobre *Karoshi*, que trata da morte súbita por excesso de trabalho, uma forma de dano radical. Os trabalhadores são cobrados quanto ao aumento da produtividade e redução de custos, e é aparente a questão da sobrecarga de trabalho no emprego. Este estudo alerta as pessoas para o fato de que o trabalho pode não somente adoecer, mas também matar.

Benevides-Pereira (2008) verifica uma propensão ao Burnout pela sobrecarga de trabalho, pelo pouco tempo para o descanso e o lazer, inclusive para a atualização profissional, o que leva à insatisfação e insegurança nas atividades desempenhadas.

Lima et al (2007) salientam que, cada vez mais, o ambiente profissional prioriza valores econômicos em detrimento dos humanos, havendo um aumento na frequência destes comportamentos em profissionais que levam atividades de trabalho adicional para casa, com sobrecarga de horas de trabalho, remuneração incompatível com seu trabalho, divisão não eqüitativa das tarefas e dedicação excessiva a atividades que pouco acrescentam à carreira.

Daremos, então, continuidade à análise e discussão dos dados, enfatizando a avaliação da Síndrome de Burnout através do MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory- Educators Survey*), considerando a nossa preocupação com a saúde do enfermeiro professor, uma vez que o mundo globalizado requer, cada vez mais, a produtividade, e impõe a competitividade, circunscritas ao ritmo acelerado da vida moderna.

4.1.2. AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT ATRAVÉS DO MBI-ES (MASLACH BURNOUT INVENTORY - EDUCATORS SURVEY) APLICADA AOS ENFERMEIROS PROFESSORES DO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Em paralelo à pesquisa sócio-demográfica, hábitos de vida e atividades laborais, aplicamos o questionário MBI-ES (ANEXO A), *Maslach Burnout Inventory* para educadores de Maslach e Jackson (1986), traduzido e adaptado pelo NEPASB

(Núcleo de Estudos Avançados sobre a síndrome de burnout), atual GEPEB (Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e Burnout), buscando avaliar os níveis de *Burnout*. Este instrumento foi validado para uso no Brasil por Benevides-Pereira (2001).

O manual do MBI (1986) traz como princípio, para o diagnóstico da síndrome, a obtenção de classificação alta para **EE** (exaustão emocional) e **DE** (despersonalização) e classificação baixa para **EP** (envolvimento pessoal no trabalho). No entanto, não existe um consenso entre os pesquisadores do tema, quanto aos graus apresentados nas dimensões e a incidência de “burnout”, nem em relação à ordem de aparecimento dos sintomas, nem quanto à necessidade da presença das três dimensões para caracterizar a síndrome.

O estresse organizacional tornou-se uma preocupação contemporânea. O trabalhador, nos diferentes ambientes e dinâmicas organizacionais, vivencia níveis de estresse. A exposição prolongada a estressores gera cronicidade, podendo levar ao *Burnout*, caracterizado por exaustão, ceticismo e desligamento do trabalho, segundo Maslach (2005).

A *Síndrome de Burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, é considerada como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho, que afeta principalmente, profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com os usuários, como os trabalhadores da educação e da saúde, entre outros (BRASIL, 2001). Atualmente, parte-se de uma perspectiva mais ampla, e o conceito estendeu-se a todo tipo de profissionais e grupos ocupacionais, segundo Maslach, Schaufeli & Leiter (2001).

Síndrome de Burnout é multidimensional, ou seja, carrega consigo 3 (três) elementos essenciais: despersonalização (DE), exaustão emocional (EE) e falta de envolvimento pessoal no trabalho (RP ou EP), sendo progressiva para cada dimensão. Determinamos se os sujeitos pesquisados apresentam SB (EE alta, DE alta e EP baixo, com as três dimensões alteradas) e classificamos em elevado risco de apresentarem burnout (duas dimensões alteradas), moderado risco (uma dimensão alterada) e reduzido risco (nenhuma das dimensões alteradas).

No manual do questionário MBI, encontramos a sugestão de pontuar as dimensões de forma separada, pois não é claro o peso de cada uma delas no conjunto dos elementos que a compõem. Quanto ao diagnóstico, Burnout e suas dimensões são reconhecidas como variáveis contínuas, e as pontuações dos indivíduos são classificadas para cada dimensão.

Vale ressaltar que a interpretação desses dados, apesar de considerar como princípio a classificação de Maslach (1986) como a Burnout instalada (EE alto, DE alto e EP baixo), há várias controvérsias na comunidade científica. Alguns autores utilizaram a manifestação de burnout, alto risco e baixo risco em adquirir (MENEGAZ, 2004; LIMA et al, 2007), isentando o médio risco, como é discutido nesta pesquisa. Lima et al (2007) consideraram que o preenchimento de apenas um critério não pode ser considerado situação de risco, tampouco ausência de burnout, e considerou a situação de risco para burnout aquela em que dois dos critérios tivessem sido preenchidos. Isso retrata a necessidade de continuidade em outras pesquisas para se chegar a um consenso entre os pesquisadores do fenômeno com relação aos valores apresentados nas dimensões e a incidência de burnout, no que diz respeito à sua interpretação.

Borges (2002) compreende SB como um processo que se estabelece gradualmente, e se inicia com o desenvolvimento de sentimentos de baixa realização pessoal e esgotamento emocional em paralelo. Posteriormente, em respostas a ambos, como uma estratégia de afrontamento, ou defensiva, instala-se a despersonalização. Constitui-se em uma fase final, ou um tipo específico de reação ao estresse ocupacional prolongado, que envolve atitudes e comportamentos negativos com respeito aos clientes, ao trabalho e à organização.

Os resultados de pesquisas desenvolvidas nos EUA, Espanha, Holanda e Brasil, denominados pontos de corte, são apresentados no quadro abaixo:

Tabela 5: Resultados de Pontos de Corte das Escalas do MBI

	BRASIL (GEPEB) (N=595)			EUA (N=11067)			ESPANHA (N=1138)			HOLANDA (N=3892)		
	EE	DE	EP	EE	DE	EP	EE	DE	EP	EE	DE	EP
Alto	>=26	>=9	>=43	>=27	>=13	>=39	>=25	>=10	>=40	>=21	>=9	>=33
Médio	16-25	3-8	34-42	17-26	7-12	32-38	15-24	4-9	33-39	13-20	5-8	29-32
Baixo	<=15	<=2	<=33	<=16	<=6	<=31	<=14	<=3	<=32	<=12	<=4	<=28

Fonte: Benevides-Pereira (2008)

Usando o critério de classificação do GEPEB, e baseando-nos em seus escores, devido à grande confiabilidade e seriedade deste grupo, elaboramos a tabela 6 a seguir, classificando os sujeitos nas 3 dimensões. Vale ressaltar que a Síndrome de Burnout é um processo gradual, e estará presente somente quando houver os valores acima de 26 para a dimensão EE, acima de 9 para DE, e abaixo de 33 para EP.

Realizamos a análise e cálculo a partir do estudo de caso de cada participante, considerando:

- um índice alto em EE, ou alto em DE, ou baixo em EP constitui um indicativo de risco à ocorrência da síndrome, gerando um ponto no escore de risco;

- sujeitos com 3 pontos, isto é, fora do ponto de corte nas três dimensões (alto EE, alto DE e baixo EP) se encontram em burnout;
- sujeitos com 2 dimensões fora do ponto de corte indicam (A) alto risco de apresentarem burnout;
- sujeitos com 1 dimensão fora do ponto de corte indicam (M) médio risco de apresentarem burnout;
- sujeitos cujos índices estejam abaixo dos limites (apresentam médio ou baixo EE, médio ou baixo DE e médio ou alto EP) se encontram com (B) baixo risco de apresentarem a síndrome.

Maslach (2005) ressalta que quando o local de trabalho não reconhece o lado humano do trabalho, e há importantes incompatibilidades entre a natureza do trabalho e a natureza das pessoas, então, haverá um risco maior de Burnout.

Reunimos os dados de todos os participantes desta pesquisa que responderam o MBI-ES (anexo A). Assim, compilamos estes dados para melhor visualização e interpretamos a tabela 6 a seguir:

Tabela 6 : Pontuação dos sujeitos respondentes nas três dimensões e classificação quanto ao risco de manifestação de burnout. CEETEPS, 2008

Sujeitos	EE		DE		EP		Síndrome de Burnout			
	Ptos	Nível	Ptos	Nível	Ptos	Nível	Burnout	Elevado Risco	Moderado Risco	Reduzido Risco
1	22	M	3	M	22	B			X	
2	5	B	0	B	45	A				X
3	21	M	6	M	40	M				X
4	15	B	0	B	44	A				X
5	19	M	1	B	35	M				X
6	35	A	6	M	36	M			X	
7	11	B	3	M	32	B			X	
8	29	A	6	M	24	B		X		
9	37	A	6	M	30	B		X		
10	34	A	6	M	46	A			X	
11	26	A	2	B	34	M			X	
12	23	M	9	A	24	B		X		
13	21	M	4	M	28	B			X	
14	19	M	0	B	39	M				X
15	30	A	12	A	20	B	X			
16	23	M	14	A	13	B		X		
17	16	M	0	B	40	M				X
18	19	M	13	A	38	M			X	
19	13	B	20	A	12	B		X		
20	15	B	1	B	41	M				X
21	7	B	0	B	43	A				X
22	0	B	0	B	0	B			X	
23	11	B	9	A	33	B		X		
24	21	M	5	M	47	A				X
25	11	B	7	M	41	M				X
26	6	B	12	A	40	M			X	
27	13	B	7	M	44	A				X
28	3	B	0	B	31	B			X	
29	23	M	9	A	28	B		X		
30	0	B	0	B	0	B			X	
31	0	B	0	B	0	B			X	
32	0	B	0	B	0	B			X	
33	4	B	1	B	6	B			X	
34	6	B	6	M	11	B			X	
35	18	M	14	A	30	B		X		
36	22	M	7	M	30	B			X	
37	17	M	0	B	40	M				X
38	28	A	10	A	37	M		X		
39	9	B	3	M	38	M				X
40	19	M	3	M	32	B			X	
41	17	M	3	M	38	M				X
42	10	B	5	M	30	B			X	
43	0	B	0	B	0	B			X	
44	22	M	1	B	34	M				X
45	18	M	2	B	40	M				X
46	7	B	0	B	38	M				X
47	23	M	1	B	39	M				X
48	0	B	1	B	45	A				X
49	13	B	0	B	46	A				X
50	1	B	7	M	47	A				X
51	18	M	1	B	30	B			X	
52	7	B	0	B	46	A				X
53	18	M	1	B	42	M				X
54	19	M	1	B	25	B			X	
55	26	A	2	B	36	M			X	
56	31	A	2	B	21	B		X		
57	37	A	6	M	36	M			X	
58	25	M	0	B	42	M				X
59	25	M	7	M	39	M				X
60	5	B	7	M	32	B			X	
61	37	A	9	A	28	B	X			
62	13	B	0	B	48	A				X
63	34	A	6	M	35	M			X	
64	24	M	0	B	43	A				X
65	22	M	0	B	39	M				X
Total							2	10	25	28
%							3,1	15,4	38,5	43,1

Níveis: A (alto), M (médio), B (baixo)

Vamos exemplificar o primeiro caso (S1), sendo que todos os demais seguiram a mesma norma. S1 obteve 22 pontos em EE; portanto de acordo com o GEPEB, se encontra no nível M (16-25); em DE o sujeito respondente obteve 3 pontos, sendo enquadrado no nível M (3-8); e na dimensão EP obteve 22 pontos, sendo classificado em nível baixo B (≤ 33).

Ao considerarmos que o trabalhador com Burnout, segundo Maslach (1986), deve estar dentro dos escores de EE alto, DE alto e EP baixo, analisamos este caso da seguinte forma: se consideramos que o S1 se inseriu em EE médio, DE médio e EP baixo, isto significa que este sujeito se classifica em moderado risco de adquirir Burnout, ou seja, possui sintomas do Processo de Burnout devido a ter apenas uma dimensão alterada (EP baixo).

Apresentamos a seguir uma forma resumida dos dados da Tabela 6, conforme a tabela abaixo:

Tabela 7 : Classificação dos enfermeiros professores do ensino técnico em enfermagem quanto aos níveis alto (A), médio (M) e baixo (B) em cada dimensão (EE, DE, EP) e seus respectivos riscos da Síndrome de Burnout em processo (manifestação, elevado risco, moderado risco e reduzido risco), em número absoluto e percentual. CEETEPS, 2008

	EE (nível)	DE (nível)	EP (nível)	n	%
Manifest. de Burnout (n=2 3,1%)	A	A	B	2	3,1
Elevado Risco (n=10 15,3%)	A	A	M/A	1	1,5
	M/B	A	B	6	9,2
	A	M/B	B	3	4,6
Moderado Risco (n=25 38,5%)	A	M/B	M/A	6	9,2
	M/B	A	M/A	2	3,1
	M/B	M/B	B	17	26,2
Reduzido Risco (n=28 43,1%)	M/B	M/B	M/A	28	43,1

Considerando que a SB é um processo gradual, podemos afirmar que o portador de SB é aquele que tem pelo menos uma dimensão alterada confirmada

(EE em nível alto ou DE em nível alto ou EP em nível baixo). Mas o diagnóstico definitivo da SB manifestada deverá ser feito pelo profissional especialista, com ampla competência ao analisar todo o quadro do cliente em seu contexto laboral, ou seja, a observação (entrevista, sintomatologia), relato de colegas, comportamento no trabalho (absenteísmo, acidentes) entre outros. A utilização do MBI pode servir como complemento e confirmação. Portanto, a manifestação da síndrome, pelo MBI-ES, se confirmará quando indicar presença da tríade EE nível alto, DE nível alto e EP nível baixo.

O portador da Síndrome se diferencia do indivíduo que já a tem instalada e manifestada, ou seja, o portador pode ter, pelo menos, uma das dimensões alteradas (EE alto ou DE alto ou EP baixo), e quem já tem Burnout com todas as suas manifestações, seguramente, deve ter as três dimensões alteradas (EE alto, DE alto e EP baixo) sem condições de dar continuidade ao seu trabalho de forma eficiente, com eficácia e efetividade.

Assim como a Síndrome de Burnout foi comparada com a Ancilostomíase (CODO, VASQUEZ-MENEZES, 2002), representada pela figura lendária do *Jeca Tatu*, em que todos diziam que ele era preguiçoso, não fazia nada. Somente mais tarde, foi descoberto que ele agia daquela forma e apresentava um aspecto de desleixado devido aos vermes que, incansavelmente, se reproduziam em seu sistema digestório, em competição com os nutrientes que ingeria. A doença deste personagem o corrói e lhe rouba a energia necessária para o trabalho. A vítima de burnout tem o espírito corroído pelo desânimo, no entanto, não é obra de ficção, é um fenômeno real, que dia após dia vai corroendo o educador e a Educação.

Essa analogia pode também ser pensada para a AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida), em que o indivíduo pode ser portador e não manifestar

a doença propriamente dita podendo ser submetido a devidos controles tratamento e hábitos saudáveis para se evitar a manifestação da síndrome e suas consequências. Assim como o portador de burnout, primeiramente tem a necessidade de identificar seus sinais e sintomas, ser acompanhado por profissionais especialistas e não somente buscar o tratamento de forma isolada, mas coletiva com a compreensão e apoio de todos os envolvidos na organização.

Para Rossi (2005), o profissional que sofre de *burnout* apresenta exaustão física e mental, sente-se sem recursos para dar continuidade aos seus projetos, relata forte cansaço, desencadeando problemas emocionais e de relacionamento na vida pessoal e profissional.

Este estudo obteve como resultado a Síndrome de Burnout plenamente manifestada, caracterizada por EE alto, DE alto e EP baixo, em apenas 02 (3,1%), confirmando sua manifestação neste grupo de estudo e salientando a existência de SB nesta amostra estudada.

Destacamos, porém, a presença marcante de elevado risco, o que equivale a 10(15,3%). Como moderado risco encontramos 25 (38,5%), os quais já se encontram em sofrimento psíquico advindo do trabalho. Isto significa que 53,8% (elevado risco e moderado risco) demonstram a existência de um processo em curso, ou seja, mais da metade desses profissionais já estão sofrendo com sintomas de burnout em alguma dimensão que classifica a síndrome, experimentando algum sentimento de *Burnout*. E, com reduzido risco em adquirir *Síndrome de Burnout* apontamos 28 (43,1%), os quais consideramos possíveis portadores de *hardiness*, ou seja, apresentam resistência diante do estresse provocado pelo trabalho e lidam de forma adequada com as várias exigências da profissão.

A partir deste resultado (43,1% - hardiness), brota a necessidade de trabalhos futuros que possam focar-se naqueles que tiveram bem sucedidamente evitada a experiência de burnout, examinando as redes de suporte e mecanismos de *coping* que eles desenvolveram para permanecerem energizados, positivamente comprometidos com seus estudantes, conforme propõem Maslach, Jackson & Leiter (1996).

Nosso índice de Síndrome de Burnout instalada (3,1%) encontra-se ligeiramente abaixo da média encontrada em relação a alguns estudos: Mallar e Capitão (2004), em pesquisa com professores, apontam para uma incidência de 5,4%. Varoli (2002), que pesquisou profissionais de saúde mental, revelou 7% com a síndrome instalada. Araújo (2001) encontrou índice de 9,4% com SB. Benevides et al. (1999) encontraram 10,6% de uma amostra de médicos com a síndrome desenvolvida.

Codo e Vasquez-Menezes (2002), que pesquisaram professores da rede pública brasileira e registraram que 48,4% da categoria demonstram estar com, pelo menos, uma das três dimensões de burnout alterada: estando 25,1% com alta EE, 10,7% com DE e 31,9% da amostra denotam falta de envolvimento com as tarefas do magistério (EP).

Nossa análise quantitativa, através do MBI-ES, revelou que a maioria dos enfermeiros professores ainda não estão em Burnout, porém, apresentam escores de moderado e elevado risco, em adquirir, perfazendo 53,8% em processos de Burnout, ou seja, já são afetados por fatores que precedem a síndrome, estando com pelo menos uma das dimensões alteradas. Por outro lado, 43,1% são profissionais mais resistentes ao estresse laboral. Nossa amostra, portanto, obteve as duas características, o que incide na idéia de se prosseguir em pesquisas

somente com os que estão em processo de Burnout e com os possíveis portadores de hardiness.

Lipp (2006) observa cinco fases da Síndrome de Burnout, sendo que ao relacionar com nossos dados, encontramos o reduzido risco, ou seja, nenhuma dimensão crítica correspondendo a 28 (43,1%) que se direciona à primeira fase:

1º.) *Idealismo*: a energia e o entusiasmo são ilimitados, o trabalho parece preencher todas as necessidades e todos os desejos. A escola constitui o fator mais importante na vida do professor;

A seguir, o moderado risco 25 (38,5%) direcionamos à segunda fase:

2º.) *Realismo*: o professor percebe que as expectativas iniciais foram irrealistas. A atividade de ensino não satisfaz todas as necessidades. As recompensas e o reconhecimento são escassos e a desilusão aumenta. O professor trabalha ainda mais, e assim, se torna cada vez mais cansado e frustrado, começando a questionar sua competência e suas habilidades para lecionar e perde a autoconfiança;

A terceira fase compreende ao elevado risco em adquirir a Síndrome de Burnout, constituindo-se em duas dimensões críticas 10 (15,3%):

3º.) *Estagnação e frustração, ou quase-burnout*: o entusiasmo e a energia iniciais se transformam em fadiga crônica e irritabilidade em relação a colegas e alunos. Mudam os hábitos e podem ocorrer comportamentos de fuga, com atrasos e faltas. Diminuem a produtividade e a qualidade do trabalho. O professor torna-se cada vez mais frustrado, culpando os alunos, colegas e direção pelas suas dificuldades.

Correspondendo a somente 2 (3,1%), direcionamos a 4ª. fase:

4ª.) *Apatia e Burnout total*: o professor tem a sensação de desespero, fracasso e perda de auto-estima e autoconfiança, torna-se depressivo e sente-se só e vazio. A vida perde o sentido; um pessimismo paralisante sobre o futuro se instala. O

professor quer abandonar seu trabalho, sentindo-se exausto física e emocionalmente.

A 5ª. fase é citada por Lipp (2006) como o *fenômeno fênix*, e enfatiza que, embora essa fase nem sempre ocorra, é possível para o professor ressuscitar como uma fênix das cinzas de um burnout.

A pequena porcentagem de Burnout pode estar diretamente relacionada à estrutura adequada, zelo e empenho por parte da organização, mas também ela deve estar alerta e preparada em relação às medidas preventivas, interventivas e de combate à síndrome devido a presença de elevado e moderado risco em adquiri-la, principalmente por ser um processo gradual, além de contagioso.

Santos (2006), em sua pesquisa, discute as estratégias que os professores constroem frente ao exercício da docência. Reflete de que modo os docentes enfrentam adversidades como a não aprendizagem, o mau comportamento dos alunos, a falta de material didático-pedagógico, o cansaço ou a indisposição para ministrar as aulas. Salienta também que essas estratégias – denominadas de enfrentamento e de fuga – que seriam, aparentemente, promotoras de aprendizagens, também são atividades que reduzem o desgaste dos docentes, o que leva à banalização do processo educacional. Enfatiza, ainda, que assim como a fênix, que renasce de suas próprias cinzas a cada mil anos, o renascer do professor está em poder encontrar, na tessitura diária de sua atividade, a disposição para o reconhecimento e, dialeticamente, para a satisfação e o prazer.

Uma outra forma de análise é a distribuição da ocorrência nas três dimensões, segundo os níveis alto, médio e baixo, obtendo-se a tabela 8.

Tabela 8 : Distribuição dos níveis da *Síndrome de Burnout*, em número absoluto e percentual das ocorrências nas três dimensões EE, DE, EP. CEETEPS, 2008

	EE		DE		EP	
	n	%	n	%	n	%
Alto	12	18,5	11	16,9	12	18,5
Médio	26	40,0	22	33,8	25	38,5
Baixo	27	41,5	32	49,2	28	43,1
Total	65	100,0	65	100,0	65	100,0

A tabela acima mostra valores bem próximos entre as dimensões EE, DE e EP para os três níveis (alto, médio e baixo). Entretanto, a dimensão EP deve ser analisada de modo invertido, onde um nível baixo indica tendência a burnout. Percebe-se, então, que esta dimensão (EP) mostrou ser a mais afetada, com maiores índices indicativos de Burnout: 28 (43,1%) demonstraram baixo EP.

Resumindo, os sujeitos investigados apresentaram médio e baixo nível de EE e DE, pois 18,5% tiveram escores elevados na dimensão EE, e 16,9% na dimensão DE. Segundo Tamayo e Tróccoli (2002), a dimensão DE tem apresentado baixo índice, tanto nas versões brasileira do MBI, quanto na literatura em geral, dado que foi confirmado na amostra pesquisada, sendo 49,2% baixo para DE. Entretanto, na dimensão EP, houve 43,1% de nível baixo, indicando ser esta dimensão a mais marcante e preocupante para esta categoria de sujeitos pesquisados.

Vale salientar que a reduzida EP é apenas um dos fatores da síndrome, por ser um processo multidimensional. Na síndrome de Burnout ocorre sentimento de exaustão emocional e atitude de despersonalização, o que não se manifesta quando existe somente a insatisfação no trabalho. Porém, a presença destacada de EP pode indicar o início do processo de Burnout. Neste estudo, não ficou evidente uma grande porcentagem da síndrome instalada, mas a apresentação da

predisposição em adquirí-la, já que a dimensão EP se sobressaiu diante dos resultados apresentados. Assim, exploraremos com mais ênfase a reduzida EP.

Os sujeitos desta pesquisa demonstram, então, reduzida realização profissional (rEP). O indivíduo, em sua auto-avaliação, sente-se incapaz e impotente frente às tarefas realizadas. Benevides-Pereira (2008) evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que o profissional vem realizando, sentimento de insuficiência, baixa auto-estima, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa eficiência no trabalho, além de apresentar ímpetos de abandonar o emprego, nesta dimensão (rEP). Assim, o profissional apresenta atitudes e comportamentos laborais disfuncionais, conforme complementam Schaufeli & Buunk (2003).

Segundo Maslach, Schaufeli & Leiter (2001), a dimensão de reduzida realização pessoal está associada a sentimentos de incompetência e falta de produtividade e realização no trabalho. Há a sensação de que não há possibilidade de se obter sucesso no trabalho, e o profissional é acompanhado por sentimentos de inadequação, perdendo a confiança em si mesmo.

O profissional com reduzido envolvimento pessoal no trabalho não busca soluções para suas dificuldades e, muito menos, para a solução de problemas de suas atividades laborais, por ter perdido a crença naquilo que faz. Muitas vezes, para se proteger, e como um mecanismo de defesa, utiliza-se do absenteísmo. No entanto, o que piora ainda o quadro acontece quando há predomínio do presenteísmo, ou seja, ele está pessoalmente presente no trabalho, porém prevalece uma queda brusca de sua produtividade. Não busca ajuda de especialistas e continua no trabalho sem perspectivas de melhora, recrimina-se por

não alcançar os objetivos propostos e apresenta um crescente sentimento de baixa auto-estima profissional.

Em relação à dimensão DE 11(16,9%), vale ressaltar que cuidar do outro necessita, antes de tudo, de sensibilidade e humanização de quem ensina, sobretudo porque o discurso humanístico deve começar dentro da sala de aula e no interior dos locais de estágio, através dos exemplos de seus docentes na relação interpessoal com o aluno, com o paciente/cliente e com todas as pessoas que estiverem ao seu entorno. Antes de ensinar a cuidar, o enfermeiro professor necessita de ser cuidado para não ficar insensível ao sofrimento alheio, o que tornaria sua relação impessoal e despersonalizada. É uma dimensão que jamais deveria existir em profissões que exigem a intenção de promover a saúde. Como promotores da saúde ao defendê-la enfaticamente, a incoerência do ser e fazer não deve perpetuar. Para isso, a saúde mental do profissional deve ser preservada e estimulada, para um processo de formação efetivo, reprimindo a banalização do ensino. Convém destacar que neste estudo, 32(49,2%), obteve baixa despersonalização, o que nos leva a perceber que os sujeitos pesquisados, de alguma forma lutam para preservar o que há de mais precioso na Enfermagem: a humanização das relações.

Os escores elevados na dimensão EE (18,5%) mostram o desequilíbrio entre o indivíduo e o trabalho, gerando o desgaste físico e emocional. A inadequação entre trabalhador e local de trabalho é regida por pessoas, portanto, os problemas do trabalho são precedidos pelos problemas das pessoas envolvidas no contexto laboral.

Quando o desgaste inicia, o sentido do compromisso começa a enfraquecer e há uma mudança correspondente de sentimentos positivos, como a

energia, o envolvimento e a eficiência, para suas contrapartidas negativas. A energia se torna exaustão, o envolvimento se torna ceticismo, e a eficiência se torna ineficiência (MASLACH & LEITTER, 1999).

Em outra análise, computamos a média final, desvio padrão e Alfa de Cronbach para cada dimensão, conforme tabela 9 a seguir:

Tabela 9 : Resultados das Médias, Desvios-padrão e Alfa de Cronbach das dimensões do MBI-ES em enfermeiros professores do ensino técnico em enfermagem. CEETEPS, 2008

Dimensão	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Alfa Cronbach
EE	17,0	10,36	0	37	0,84
DE	4,1	4,50	0	20	0,60
EP	31,9	13,05	0	47	0,92

A tabela 9 destaca a média de reduzido envolvimento pessoal no trabalho, EP=31,9, demonstrando a insatisfação do docente de enfermagem no ensino técnico em enfermagem. Sugere, ainda, a existência de um processo de instalação de *burnout* em curso.

Carlotto (2008), em sua pesquisa com professores universitários, evidenciou a insatisfação e o desencanto nas atividades profissionais, apresentando o menor nível de realização profissional, ou seja, M=33,24.

Em relação à confiabilidade dos valores obtidos, foi considerada adequada para as dimensões EE e EP, cujos alfas de Cronbach ficaram em 0,84 e 0,92, respectivamente e, para a dimensão DE, o alfa de Cronbach 0,6.

Convertemos a tabela 9 para um gráfico com as médias ponderadas, considerando a pontuação obtida dividida pelo número de itens em cada escala e invertendo a pontuação da escala de EP (Gráfico 1), permitindo uma análise comparativa entre as três dimensões.

Gráfico 1 : Médias ponderadas das dimensões do MBI (EE: exaustão emocional; DE: despersonalização; rEP: reduzido envolvimento pessoal no trabalho).

No que concerne às médias ponderadas das dimensões do MBI, observamos, no gráfico acima, que o fator mais preponderante é o reduzido envolvimento pessoal no trabalho - rEP ($M=2,01$), seguido da exaustão emocional – EE- ($M=1,89$) e depois, da despersonalização – DE - ($M=0,82$).

Resultado semelhante foi obtido por Volpato (2004), em estudo de MBI em professores, em que o fator de maior relevância foi a rEP, seguida de EE. A Despersonalização foi o fator de menor intensidade no grupo de professores estudado. Os dados evidenciam ressaltando o impacto do trabalho sobre a realização pessoal.

O reduzido envolvimento pessoal no trabalho demonstra ser um sinal de disfunção importante no ambiente das organizações. Nessa concepção, para Tamayo e Tróccoli (2002), o burnout é resultado de um desequilíbrio crônico, em que o trabalho exige mais do que o indivíduo pode oferecer, e proporciona menos do que

ele precisa, por isso é identificado como um fenômeno derivado da relação do indivíduo com o trabalho e com a organização.

Segundo Maslach e Jackson (1981), há uma ordem cronológica no aparecimento das três dimensões: EE e DE estão intrinsecamente ligadas e, no resultado deste processo de funcionamento defensivo, encontra-se a última fase, que é definida como redução da realização profissional. Esta afirmação não condiz com este estudo, devido ao fato de a maior média estar em reduzida realização pessoal no trabalho.

Avaliando as questões que tiveram maior impacto nas médias de cada dimensão, temos as tabelas indicando a média e desvio padrão por questão para cada dimensão, com o objetivo de revelar a distribuição da ocorrência de respostas dadas por alternativa (Tabelas 10, 11 e 12).

Tabela 10 : Distribuição de Média e Desvio-padrão por questão na dimensão EE.
CEETEPS, 2008

EE	Média	Desvio Padrão
Q1	2,3	1,75
Q2	2,9	1,85
Q3	2,0	1,82
Q6	1,6	1,66
Q8	2,2	1,74
Q13	1,3	1,61
Q14	2,1	1,80
Q16	1,3	1,56
Q20	1,4	1,75
Geral	17,0	10,36

Pela tabela acima percebe-se que a questão 2 apresenta maior média, ou seja, esta questão denota o maior peso na dimensão EE.

Questão 2: *Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho.*

A afirmação da questão indica claramente que a atividade laboral tem levado o sujeito pesquisado à exaustão emocional, ou seja, um sentimento de cansaço e fadiga que se desenvolve como se as energias fossem drenadas. Uma das razões deste fato pode ser percebida pela alta carga horária semanal do enfermeiro professor (média de horas semanais=56,4; DP=15,05).

No modelo integrativo apresentado por Maslach e Leiter (1999), destaca-se o contexto situacional e organizacional de trabalho em seis áreas da vida laboral: sobrecarga de trabalho, falta de controle, falta de recompensa, ausência de união, falta de equidade e conflito de valores. Os mesmos autores salientam que a sobrecarga de trabalho está intimamente relacionada à exaustão emocional, destacando o grau de desequilíbrio entre o trabalhador e os domínios laborais.

Schaufelli e Buunk (2003) salientam que, quando exaustos, os recursos internos dos profissionais para enfrentar as situações vivenciadas no trabalho, assim como a energia para desempenhar as atividades, encontram-se reduzidos.

Tabela 11 : Distribuição de Média e Desvio-padrão por questão na dimensão DE. CEETEPS, 2008

DE	Média	Desvio Padrão
Q5	0,3	0,78
Q10	0,8	1,51
Q11	1,2	1,53
Q15	1,2	1,99
Q22	0,6	1,13
Geral	4,1	4,50

Pela tabela acima, percebe-se que as questões 11 e 15 apresentaram as maiores médias, ou seja, estas questões denotam os maiores pesos na dimensão DE.

Questão 11: *Estou preocupado(a) que este trabalho esteja endurecendo minhas emoções.*

Questão 15: *Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns de meus alunos.*

Estas afirmações denotam que os sujeitos respondentes estão insensibilizados, não permitindo maior envolvimento emocional, e como mecanismo de defesa, não se importam com as pessoas que dependem de seu trabalho e que estão mais próximas. Isso significa que não têm mais sentimentos positivos sobre seus alunos, podendo apresentar atitudes negativas, como: indiferença, rótulos pejorativos, frieza e distanciamento. Este dado é percebido como preocupante, uma vez que, ao mesmo tempo em que o docente se relaciona com o aluno de enfermagem de forma negativa, ele indiretamente ensina o próprio aluno a lidar com o cliente/paciente.

A despersonalização não deixa de ser uma consequência da exaustão emocional, mantendo o quadro de inadequação entre o indivíduo e o trabalho. Conforme Maslach & Leitter (1999), os indivíduos vêem esse desequilíbrio como uma crise pessoal, mas, na verdade, é o local de trabalho que está em dificuldades.

Nesse caso, as habilidades técnicas e econômicas se sobrepõem às habilidades interpessoais, desencadeando a despersonalização por parte dos trabalhadores que, por sua vez, estão submersos em um contexto laboral, podendo ser gerenciados por pessoas desprovidas de habilidades interpessoais, tudo isso somado a forças econômicas, políticas e culturais que afetam os locais de trabalho.

Tabela 12 : Distribuição de Média e Desvio-padrão por questão na dimensão EP.
CEETEPS, 2008

EP	Média	Desvio Padrão
Q4	4,2	1,85
Q7	3,7	2,14
Q9	4,1	2,10
Q12	3,4	2,19
Q17	4,3	2,07
Q18	4,1	1,92
Q19	4,2	1,89
Q21	3,8	1,95
Geral	31,9	13,05

Esta tabela deve ser analisada de modo invertido, ou seja, baixa realização pessoal no trabalho. E as respostas podem ser traduzidas como baixo envolvimento durante sua prática docente, e isso pode ser percebido quando os educadores não sentem mais que estão contribuindo para o aprendizado e crescimento do estudante.

Observamos que a questão 12 apresenta menor média, ou seja, esta questão denota o maior peso na dimensão EP.

Questão 12: *Sinto-me com muita energia.*

Esta questão, embora considerada na dimensão EP, tem relação com a mesma questão 2 da dimensão EE, discutida anteriormente. Ou seja, o fato de sentir-se esgotado, ao final de um dia de trabalho, leva o profissional a sentir-se sem muita energia.

Na medida em que o trabalhador vai perdendo a energia, o organismo enfraquece, tanto física como mentalmente, reduzindo, portanto, a alegria de trabalhar. Lipp (2006) reconhece que a síndrome começa com uma sensação de

inquietação que aumenta à medida que a alegria de lecionar gradativamente vai desaparecendo.

Benevides-Pereira (2008) enfatiza que há indicação da presença de burnout em trabalhadores altamente motivados que reagem ao estresse laboral trabalhando ainda mais, desenvolvendo sinais de exaustão.

Em relação à confiabilidade dos valores obtidos, podemos considerar que:

- a) a confiabilidade do questionário é adequada para as dimensões EE e EP, cujos Alfas de Cronbach ficaram em 0,84 e 0,92, respectivamente.
- c) para a dimensão DE, a confiabilidade apresentou-se moderada, com Alfa de Cronbach igual a 0,60.

As causas da moderada confiabilidade desta dimensão DE podem estar relacionadas a:

- baixo número de itens na escala (5 itens), comparado aos 9 itens de EE e 8 itens de EP. Quanto maior o número de itens, maior a amostra, menor o erro;
- amostra das pessoas – para se obter estimativas com alta confiabilidade, a amostra de pessoas deve ser heterogênea no que diz respeito ao conceito que está sendo medido, ou seja, os valores verdadeiros deverão variar entre essas pessoas. Ocorrendo uma variância significativa de valores verdadeiros, maior a probabilidade de se obter uma estimativa com alta confiabilidade.

Em estudos similares de aplicação do MBI em professores, Carlotto (2004), apresentou resultado semelhante, onde EE e EP indicaram alta confiabilidade e DE obteve um coeficiente considerado médio, próximo ao do “re-teste” realizado pelas autoras do MBI (Maslach & Jackson, 1986), isto é, de 0,60.

Estes resultados indicam a fidedignidade do MBI na amostra, demonstrando a capacidade deste inventário na medição da síndrome de burnout

em enfermeiros-professores, o que denota que cada uma das dimensões teve sua confiabilidade interna de moderada a alta.

Segundo Benevides-Pereira (2008), as características pessoais, como idade, sexo, nível educacional, estado civil, ter filhos e personalidade, não são em si mesmo desencadeantes do processo, mas facilitadores ou inibidores da ação dos agentes estressores.

Carlotto e Palazzo (2006) não encontraram qualquer correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis sócio-demográficas e as subescalas do MBI. O mesmo ocorreu nas características profissionais, como titulação.

Mendes (2002), em sua pesquisa, aponta que há maior incidência de SB em mulheres, salientando que pesquisas indicam que o gênero feminino apresenta maior grau de estresse ocupacional. Pelo fato de este tipo de atividade (enfermeiro professor) ser nitidamente ocupada por profissionais do gênero feminino (92,3%; $n=60$), não se pode afirmar que os homens apresentam menor índice de burnout, pois a quantidade de sujeitos do gênero masculino, 5 (7,7%) deste estudo, não é significativa para conclusões consistentes.

Efetuamos análises estatísticas buscando associação entre as dimensões do MBI (EE, DE e EP) e as variáveis sócio-demográficas, assim como, levantamos os valores médios e desvios-padrão para as três dimensões do MBI, segundo as características dos enfermeiros professores estudados, conforme a Tabela 13 a seguir:

Tabela 13 – Médias e Desvios Padrão para dimensões do MBI segundo características dos enfermeiros professores da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS – 2008

Variáveis	EE		DE		EP	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Geral	17,0	10,36	4,1	4,50	31,9	13,05
Gênero						
Masculino	6,0	7,65	4,0	5,34	26,4	21,69
Feminino	17,9	10,07	4,1	4,47	32,4	12,25
Idade						
20 – 29	16,8	11,29	2,3	2,76	25,1	15,93
30 – 39	20,5	11,60	2,0	2,97	32,5	12,75
40 – 49	18,4	9,64	5,7	5,40	33,8	11,75
50 – 59	11,4	9,00	3,9	3,55	32,5	13,56
Estado Civil						
Casado	15,6	10,17	3,7	4,49	32,5	14,06
Não Casado	19,2	10,47	4,8	4,51	30,9	11,45
Filhos						
Tem	16,5	10,27	4,4	4,54	33,0	12,49
Não Tem	18,0	10,73	3,6	4,47	29,6	14,18
Reside onde trabalha						
Sim	16,8	10,57	3,8	4,41	31,7	13,36
Não	18,1	9,23	6,8	4,71	33,1	11,24
Tabagista						
Sim	22,3	14,82	4,5	5,74	31,5	8,35
Não	16,6	10,07	4,1	4,46	31,9	13,34
Álcool em excesso						
Sim	5,7	9,81	0,0	0,00	13,3	23,09
Não	17,5	10,14	4,3	4,51	32,8	11,97
Atividade Física						
Sim	13,0	8,67	4,2	4,28	34,8	14,38
Não	19,0	10,65	4,1	4,65	30,4	12,22
Atividade Lazer						
Sim	15,3	8,74	3,9	4,15	33,7	12,17
Não	20,5	12,63	4,6	5,22	28,1	14,30

Dados desta pesquisa evidenciam os menores índices de EP em professores com até 29 anos ($M=25,1$; $DP=15,93$), com valores bem inferiores aos obtidos para outras faixas etárias ($M=32,5$ a $33,8$), denotando que os principiantes apresentam menor envolvimento pessoal no trabalho.

Em investigação de Borges (2002) ocorre menor incidência de SB em casados. O mesmo aconteceu em nosso estudo, onde casados apresentaram menores índices de “EE” ($M=15,6$; $DP=10,17$) e “DE” ($M=3,7$; $DP=4,49$) e maior “EP” ($M=32,5$; $DP=14,06$) comparados aos não-casados (solteiros, viúvos, separados, divorciados, outros), que apresentaram maiores “EE” ($M=19,2$; $DP=10,47$) e “DE” ($M=4,8$; $DP=4,51$) e menor índice de “EP” ($M=30,9$; $DP=11,45$).

Segundo Borges (2002) ocorre maior incidência de SB em pessoas sem filhos. Benevides-Pereira (2008) sugere que o fato de ter filhos equilibra o profissional, possibilitando melhores estratégias de enfrentamento de situações conflitivas e de agentes estressores, mas cita que Vega e Urdaniz (1997) não encontraram diferenças significativas em estudo com médicos. Em nosso estudo os casais sem filhos apresentaram piores índices em duas dimensões, isto é, apresentaram maior EE ($M=18,0$; $DP=10,73$) e menor EP ($M=29,6$; $DP=14,18$) e melhor índice de DE ($M=3,6$; $DP=4,47$) comparado aos casais com filhos que obtiveram “EE” ($M=16,5$; $DP=10,27$) , “DE” ($M=4,4$; $DP=4,54$) e “EP” ($M=33,0$; $DP=12,49$).

Constatamos que os professores itinerantes, pendulares ou volantes, como citados por pesquisadores da Educação, possuem um nível de EE ($M=18,1$; $DP=9,23$) e DE ($M=6,8$; $DP=4,71$) superiores aos professores que residem onde trabalham e apresentam EE ($M=16,8$; $DP=10,57$) e DE ($M=3,8$; $DP=4,41$), confirmando um maior desgaste para o primeiro grupo.

Quanto aos hábitos de vida, atividade física e lazer contribuem para reduzir a sensação de exaustão, como verificado pelos menores índices de EE (Atividade Física: M=13,0 ; DP=8,67 / Lazer: M=15,3 ; DP=8,74) em relação aos não praticantes destes hábitos saudáveis (Atividade Física: M=19,0 ; DP=10,65 / Lazer: M=20,5; DP=12,63).

O consumo de álcool e fumo não será analisado pelo fato da ocorrência deste grupo não ser significativa (por volta de 5%), não gerando conclusão consistente e principalmente por requerer aprofundamentos e testes mais apropriados para aferir esse comportamento.

Para variáveis mensuráveis como idade, tempo de docência, carga horária e tempo de experiência (tempo de formado) levantamos os fatores de correlação (tabela 14), buscando evidenciar qualquer associação (direta ou inversa) destas variáveis com as dimensões do MBI.

Tabela 14 : Distribuição da correlação (coeficiente de Pearson) entre dimensões do MBI e variáveis. CEETEPS, 2008

	EE		DE		EP	
	r	p	r	p	r	p
Idade	-0,1638	0,1959	0,2176	0,0840	0,1807	0,1529
Tempo Docência	0,1173	0,3520	0,1223	0,3317	0,2719	0,0284*
Carga Horária	0,0615	0,6265	0,0911	0,4706	0,0474	0,7078
Tempo Formado	-0,1772	0,1913	0,1655	0,2229	0,0275	0,8406

Podemos constatar, pelos dados da Tabela 14, que os valores obtidos dos coeficientes de correlação na variável idade, carga horária e tempo de formado não apresentaram resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$).

Segundo Borges (2002), em relação aos desencadeadores e facilitadores da Síndrome de Burnout, a incidência é maior entre os jovens. O mesmo foi

constatado por Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), que perceberam maior incidência de Burnout em profissionais jovens, principalmente naqueles com menos de 30 anos. Para Silva e Carlotto (2003); Carlotto e Palazzo (2006), a variável idade não apresenta associação com nenhuma dimensão de Burnout, como indicado em nosso estudo.

Em relação ao tempo de docência no ensino técnico, os valores de correlação de Pearson foram: EE ($r=0,1173$; $p=0,3520$), DE ($r=0,1223$; $p=0,3317$) e EP ($r=0,2719$; $p=0,0284$). Apenas a dimensão EP apresentou correlação estatisticamente significativa ($p<0,05$) com esta variável, ou seja, confirma que, quanto maior o tempo de docência, maior o envolvimento pessoal com a profissão. Interessante notar que Silva e Carlotto (2003) obtiveram resultado oposto em análise envolvendo professores da rede pública, em que, quanto maior o exercício da docência, menor era o sentimento de realização pessoal no trabalho ($r=-0,382$).

Em pesquisa que se desenvolveu sobre a motivação para a profissão docente, verificou-se que a falta de motivação inicial para a profissão docente em professores principiantes é o principal fator de mal-estar e desejo de abandono desta atividade profissional (JESUS, 1996).

Carlotto e Palazzo (2006) encontraram correlação entre EE e carga horária ($r=0,157$). Em nosso estudo, os valores obtidos dos coeficientes de correlação e significância destas variáveis não apresentaram resultados estatisticamente significativos ($p<0,05$), do mesmo modo que Silva e Carlotto (2003) em outro estudo com docentes.

Maslach (1996) reforça que, enquanto o MBI-ES não é designado como uma ferramenta de diagnóstico clínico para rotular indivíduos com burnout, ele pode contribuir para uma auto-avaliação do educador. As informações contidas nos

resultados deste inventário podem favorecer o educador, em seus planos individuais, e para aliviar o estresse, ou gerenciar sua carreira.

Devido a exigência que este tipo de pesquisa requer, a seguir passamos ao método qualitativo, como complemento do método quantitativo.

4.2. MÉTODO QUALITATIVO: O TRABALHO DOCENTE E O DESGASTE DO PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO PROFESSOR

Observamos pesquisas sobre Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem, representando a área da saúde, e entre os professores, no que se refere ao setor de educação. Vários autores ressaltam que os profissionais cujo serviço exige um contato direto com outras pessoas apresentam maior propensão ao Burnout (FREUDENBERG, 1974; TAMAYO, 1997; CARLOTTO, 2003). Porém, após o desenvolvimento de outros estudos, Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) e Benevides-Pereira (2008) afirmam que qualquer profissional está sujeito ao Burnout, e que o contexto de trabalho, aliado a algumas características individuais, é o desencadeador do Burnout.

Lowenstein (1991), Heus & Diekstra (1999), além da própria Organização Internacional do Trabalho (OIT), citados por Jesus (2007), apontam os professores como os mais propensos à síndrome, quando comparados aos demais profissionais, porque esta ocupação envolve o interagir com pessoas num ambiente emocionalmente carregado.

Nos resultados de nossa pesquisa, protagonizamos o docente que traz, em sua formação e experiência, a prática de enfermagem para atuar no curso técnico, tanto em sala de aula como em campo de estágio, sendo pré-requisito

fundamental a vivência do enfermeiro na atuação assistencial para construir, juntamente com o estudante, o conhecimento específico no cuidado em enfermagem. No decorrer do estágio supervisionado, o docente estará atuando, duplamente, como enfermeiro assistencial e professor. Em quaisquer níveis de ensino que o enfermeiro professor atue, há variáveis similares que podem ter formas e intensidades diferentes, mas que estão presentes em todas as categorias, seja no ensino técnico, na graduação ou na pós-graduação.

Vale ressaltar, então, que o docente que atua na educação profissional em Enfermagem, além do ensino teórico, também desenvolve ações com seus alunos em Instituições de Saúde. Com isto, vivencia o estresse escolar e também o estresse vivenciado pelo enfermeiro, além de situações pertinentes à supervisão dos alunos em ensino clínico. Neste cenário da prática, confronta-se com a dor, o sofrimento e a morte, e compromete-se com as questões que permeiam esse processo, como a necessidade premente de segurança, liderança, respeito, compromisso, responsabilidade, competências cognitivas, habilidades e atitudes, entre outros determinantes e condicionantes, cuja cobrança pode afetar a sua saúde física e, sobremaneira, a sua saúde mental.

Desta forma, responderemos aos dois últimos objetivos desta pesquisa, evidenciando relações entre percepções do ambiente laboral e auto-relato de concepções e perspectivas do cotidiano docente, segundo a ótica do enfermeiro professor do ensino técnico em enfermagem, possibilitando inferência causal ao nosso construto.

Através destes dados, conhecemos as variáveis das condições de trabalho que geraram estresse no professor de enfermagem, para tornar viáveis e

inspiradores o planejamento, a prevenção e a intervenção eficazes e eficientes, podendo se concretizar, a partir de outros estudos, em complemento a este.

Conhecemos e investimos nossas pesquisas na identidade profissional do enfermeiro professor do ensino técnico em enfermagem em dissertação anterior, com o nosso mestrado. Nesse estudo, trabalhamos com seus problemas, suas relações interpessoais, sua eficácia e eficiência como profissional do ensino na área da saúde. Entre a problemática vivenciada e pesquisada, no que concerne ao docente, está a questão do estresse no trabalho, evidenciando uma preocupação gerada a partir das análises dessa investigação anterior (EBISUI, 2004).

Na primeira parte da presente investigação, trabalhamos o caráter classificatório da Síndrome de Burnout com suas respectivas análises. A seguir, passamos à relevância no processo de interpretação e de busca de sentido às respostas dos sujeitos pesquisados nas questões abertas, buscando construir um elo entre a realidade encontrada e a percepção idealizada dos enfermeiros em seu trabalho docente.

Obtivemos as respostas de todos os enfermeiros professores de uma unidade das oito instituições escolares de ensino técnico em enfermagem da região central do Estado de São Paulo do CEETEPS, participantes deste estudo, ou seja, 13 sujeitos respondentes. Esta instituição foi escolhida por ser a escola mais experiente em termos profissionais, devido ao seu tempo de serviço dedicado à formação de recursos humanos no nível técnico em enfermagem, mais precisamente 34 anos de fundação, o que fortalece a sua identidade e representatividade. A impossibilidade de adequar as respostas de todos os sujeitos da região central do Estado de São Paulo derivou da preocupação com a quantidade de sujeitos extremamente numerosa, sendo inviável adequá-las ao método qualitativo que esta

parcela da investigação exige. Definimos, então, a representação de uma das instituições de ensino do CEETEPS para obtermos respostas de uma forma global, a totalidade de uma unidade de ensino técnico.

Tendo em vista a magnitude das respostas dos sujeitos respondentes sobre o estresse decorrente do trabalho, ressaltamos, sobretudo, a categorização e análise das questões abertas, seguindo o método de Paulo Freire, adaptado por Bueno (2001). Instalamos nossa lente de aumento para desvendar e focar cada palavra ao interpretar as frases e o que mais se destaca dentro das categorias construídas e suas respectivas modalidades. Após as análises de cada categoria, procedemos às discussões dos resultados encontrados, trazendo ao seu encontro uma fundamentação teórica alicerçada, viabilizando um diálogo entre os autores afins e com eles, respeitando a inclinação teórica de cada um.

Partindo do pressuposto de que vários estudos apontaram como limitação, em suas pesquisas, a ausência de dados qualitativos (TAMAYO, 1997; FORMIGHIERI, 2003), complementaremos esta pesquisa com a análise e discussões das respostas dos sujeitos de uma unidade de ensino técnico em enfermagem do CEETEPS.

Para tanto, destacamos três categorias relacionadas ao trabalho docente em enfermagem no ensino técnico:

4.2.1. Fontes de estresse e possíveis consequências.

4.2.2. Trabalho docente do enfermeiro no ensino profissionalizante.

4.2.3. Visão do enfermeiro professor sobre sua profissão.

Para melhor entendimento e visualização, elaboramos um mapa conceitual, desmembrando a primeira categoria em sub-categorias e suas

respectivas modalidades, para melhor identificação desta percepção, como visto a seguir:

4.2.1. FONTES DE ESTRESSE E POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS

Na sociedade emergente, transformações complexas do trabalho surgem como fonte geradora de tensão e sobrecarga física e psíquica. Tais transformações refletem-se nos sistemas educativos, afetando seu quadro docente, prejudicando relações profissionais e interpessoais, levando à deterioração crescente da qualidade de vida dos educadores e, conseqüentemente, à banalização do processo ensino-aprendizagem.

A seguir, passamos à análise dos resultados com suas subcategorias e respectivas modalidades. As modalidades surgiram a partir do agrupamento das respostas. Para isso, construímos os quadros (APÊNDICE H), utilizando-se o critério semântico através de categorias temáticas.

A partir da categoria *Fontes de estresse e possíveis consequências*, construímos quatro sub-categorias:

- *Determinantes de ordem externa e interna*
- *Desgaste em sala de aula*
- *Dificuldades na supervisão da prática.*
- *Relacionamento interpessoal professor-aluno e docente-docente.*

Em cada modalidade passamos à fase de análise e, em seguida, à discussão dos resultados. Essas modalidades se convergem para as possíveis consequências, podendo gerar vários problemas para a saúde do enfermeiro professor.

Partimos, então, de uma visão mais abrangente sobre as fontes estressoras que permeiam a vida profissional do enfermeiro professor.

Assim, conforme nos mostra o Quadro 1 (APÊNDICE H), referente às respostas dos sujeitos sobre a questão: *O que você considera como elementos*

estressores em sua profissão de enfermeiro professor? pudemos depreender que os depoimentos dos sujeitos participantes, de maneira geral, convergiram para uma classificação que nos permitiu refletir sobre determinantes de ordem externa e determinantes de ordem interna, relacionados ao trabalho docente, os quais estão inseridos no ambiente laboral e seu entorno. Se vivenciados de forma negativa e crônica, podem levar ao processo de Burnout.

Depreendemos que o desgaste do profissional não depende somente do local de trabalho. Provavelmente, ele surge a partir da associação do próprio indivíduo (ordem interna) e o contexto laboral, familiar e social (ordem externa) em que está inserido, com as possíveis complexidades e adversidades encontradas em seu entorno e a articulação consigo mesmo.

Inicialmente, pensamos em separar em duas modalidades, porém, após intensa leitura e interpretação, decidimos por uma somente, já que os determinantes internos e externos ora se associam, ora se entrelaçam e ora se complementam.

A carga excessiva de trabalho, a percepção de injustiça e os conflitos de valores predispõem de maneira importante ao *Burnout*. Encontramos a fala de um dos sujeitos, que enfaticamente, ressalta o seu maior agente estressor:

- *A frustração de não conseguir atingir os objetivos, a cobrança de que somente o professor esteja sempre disposto no seu maior grau de produtividade. Professor é gente, tem sono, tem dor, tem cansaço, tem baixo astral, adocece (S12).*

Neste depoimento, percebemos nitidamente a existência de objetivos traçados no trabalho docente pelo enfermeiro professor e a frustração de não conseguir atingi-los. Aponta elevadas expectativas em relação ao trabalho do enfermeiro professor. Denota a solicitação de ajuda ao ressaltar a exigência da

perfeição desse profissional que, como qualquer outro, tem suas fragilidades e limitações, seus direitos e seus deveres como cidadão. A solicitação de valorização desse profissional ficou implícita nas entrelinhas.

A partir desses indicadores, percebemos a grande necessidade de dar o máximo de si e seu sentimento de frustração ao relatar que, mesmo com todo seu empenho, não consegue êxito. Neste caso, a instituição falha, oferece uma lacuna que impede o trabalhador de realizar o seu próprio trabalho. O elo (a conexão) deve ser identificado, e a intervenção, por parte da instituição, deve ser estabelecida para não agravar a condição individual e coletiva.

Soratto & Olivier-Heckler (2002) enfatizam que o trabalho de professor é revestido de características tão peculiares que ele não pode se dar ao luxo de sofrer, de ficar cansado, de ficar triste, pois a tristeza certamente prejudicará o desempenho dos alunos, já que para eles o professor é um baluarte, uma fortaleza. Ressalta que o professor tem que estar em processo de reciclagem diuturnamente para, quando questionado, ter respostas corretas e atuais. E, entre muitas situações adversas, deve saber se empenhar em lidar com realidades muito diferentes, interesses muito distintos. Enfim, os mesmos autores reforçam que cabe ao professor motivar os alunos, construir a cena, independente, das condições do palco.

Segundo Volpato et al (2004), é de fundamental importância que sejam desenvolvidos conhecimentos sobre Burnout, de forma que suas causas, prováveis conseqüências e possíveis formas de prevenção, possam ser transmitidas aos profissionais. O que se tem observado é que muitos destes se culpam pela situação em que se encontram, agravando sobremaneira o problema.

Podemos observar a inquietação demonstrada com o significado que o enfermeiro professor atribui, reportando a fonte estressora na seguinte resposta:

- *Excesso de responsabilidade e estimular comprometimento profissional o tempo todo (S1)*

Assim, o participante conseguiu expressar o que estava implícito na fala anterior (S12), e denota o acentuado excesso de responsabilidade e compromisso permanente, relativo ao trabalho docente do enfermeiro professor.

A atividade docente demanda esse compromisso estampado pelo enfermeiro professor, porém, quando ele sente esta solicitação excessiva e de forma permanente, pode ser levado ao sofrimento psíquico.

Muitas vezes, o profissional se esforça para produzir o melhor, quer até mesmo vestir a camisa da empresa, porém, se encontra despido, ou seja, desprovido de estruturas para o enfrentamento das situações que vão exigindo, cada vez mais, de sua força de trabalho, de sua dedicação, de seu tempo e de sua vida, sobretudo por estar permanentemente exposto e envolvido com os problemas e com as preocupações daqueles a quem atende profissionalmente.

Sobre a organização, Maslach e Leiter (1999) mostram que os seis aspectos, destacados na etiologia da Síndrome de Burnout, estão associados aos processos e estrutura de administração das organizações, como as definições da missão e objetivos, conduta da administração central, estilo de supervisão, processo de comunicação, avaliação de desempenho, políticas de saúde e de segurança.

Os mesmos autores nos trazem a seguinte reflexão ao afirmar que *ao invés de existirem organizações para aumentar a capacidade das pessoas de*

ganhar a vida e realizar conquistas significativas, há pessoas sacrificando suas vidas e suas aspirações pelo bem das empresas.

Na literatura, encontramos Pedrabissi, apud Moura (2000), enfatizando que as dez maiores fontes de Burnout nos docentes seriam: desmotivação dos alunos, comportamento indisciplinado dos educandos, falta de oportunidades de ascensão na carreira profissional, baixos salários, más condições de trabalho (falta de equipamentos e instalações adequadas, turmas excessivamente grandes), pressões de tempo e prazos, baixo reconhecimento e pouco prestígio social da profissão, conflitos com colegas e superior. Os autores citados, de modo geral, possuem a mesma concepção, isto é, que a instituição, como um todo, é a principal responsável pelo mal-estar docente.

Uma outra vertente surge numa outra opinião, quando se reforça que, tanto a instituição de saúde (local de estágio), como a instituição de ensino, oferecem preocupações ao corpo docente, as quais são projetadas nos seguintes depoimentos:

- *Dificuldades para encontrar campo de estágio, alunos inseguros e despreparados, a quantidade excessiva de alunos no mesmo setor, vigilância constante sobre os alunos, campanhas (verba) exigidas pelo hospital para ceder estágio, falta de tempo para preparar as aulas, frustração ao corrigir as provas e constatar que boa parte dos alunos não atingiram as competências, fazer conselhos, reuniões pedagógicas, etc. aos sábados, 200 dias letivos extremamente cansativos (S8);*
- *A preocupação em cuidar. A vida do cliente está em nossas mãos. Muita responsabilidade. E como professor, a preocupação com o aluno não cometer negligência (S10).*

Constatamos, então, a responsabilidade desse profissional para com suas ações e a grande demanda que a sociedade e organização requerem e impõem.

Esses enfermeiros professores, além de toda a complexidade do fazer docente, ainda se preocupam em encontrar campos de estágio disponíveis para que seus alunos desenvolvam a melhor formação para cuidar das pessoas. Ficou registrado também a solicitação de verbas para que o estagiário possa atuar sob a supervisão direta do professor, assim como a quantidade de alunos, talvez de outros cursos ou escolas, que disputam o seu espaço no mesmo setor. Seu esforço em preparar as aulas, e sua tristeza quando se depara com o mau desempenho de alguns alunos, após grande concentração de investimentos para que os alunos **atingissem** as competências necessárias para sua atuação efetiva. Retrata também as atividades fora da sala de aula e fora do campo de estágio, as quais são necessárias para o seu bom desempenho como docente, mas que também requerem tempo fora do horário de trabalho.

Desta forma, com a dobrada vigilância constante das atividades desenvolvidas pelos alunos, o enfermeiro professor vai desenhando o seu pensar, o seu fazer e o seu ser docente, numa luta desenfreada por melhores condições de trabalho, pela valorização de sua profissão e, principalmente, pela busca constante de formação em excelência de técnicos em enfermagem.

Pelo exposto, verificamos a preocupação, não somente com a qualidade da formação de seus alunos, mas também com a presença da cooperação professor-aluno diante da vigília constante para evitar a negligência sobre os pacientes/clientes por quem se responsabilizam, e com o zelo no cuidado de enfermagem.

Lowenstein (1991) apud Volpato (2004), coloca em evidência como principais causas que levam os docentes a desenvolverem o Burnout: falta de reconhecimento social, relações interpessoais inadequadas, classe com muitos

alunos, falta de recursos, isolamento, medo da violência, falta de controle sobre a sala de aula, muitas vezes decorrente da ausência de autoridade que lhe foi outorgada pela própria instituição, ambigüidade de funções, pouca oportunidade de promoção e falta de suporte/apoio.

Podemos inferir que o individualismo gera a competitividade negativa, o que ficou destacado na seguinte resposta, como estressor na prática docente:

- *Competitividade negativa entre os docentes e a falta de reconhecimento profissional (S2).*

Esta opinião demonstra um fato que realmente acontece quando o professor compete com seu colega, seja na pontuação individual que o controle sistemático das organizações institui, seja por problemas pessoais e individuais.

A competitividade sugere o individualismo, que dificulta o entrosamento, a cooperação, o que poderia levar à desunião do grupo pela dificuldade no relacionamento. O predomínio dos interesses pessoais, ao visualizar o colega como oponente, ficou estampado em S2, muito mais do que pela ação coordenada que deveria prevalecer.

A globalização e o neoliberalismo fundamentados na produção capitalista geraram o produtivismo, que se traduz na corrida exacerbada por resultados quantitativos. Surge, então, uma grande pressão por metas, e cobranças pela organização, o que conseqüentemente gera a competitividade, muitas vezes negativa, entre seus trabalhadores.

Em nossa concepção, apesar de vivermos num mundo competitivo, em que a própria sociedade contemporânea exige a competitividade, devemos competir com nós mesmos, ou seja, através da emulação, devemos agir para sermos

melhores em nossa vida pessoal e profissional, superando os desafios e o eustresse presente e necessário em nosso percurso. Devemos exigir mais de nós do que dos outros, ser exigentes, rigorosos e severos com nós mesmos, de forma equilibrada. Utilizar a competitividade existente, inspirando-nos nos outros, porém, sem a intenção de prejudicar o colega.

Desta forma, a mudança acontece a partir do interior de cada um, ao investir no aprendizado contínuo de novas competências, ao agregar novos conhecimentos, o que, conseqüentemente, pode gerar aprendizado e retorno à própria organização em que atua. Quando há predomínio da competição nas relações interpessoais, podem ocorrer relacionamentos negativos, porém, se predomina a confiança, tendo como objetivo a qualidade do trabalho, serão beneficiários não somente a saúde do trabalhador, como também a instituição em que se trabalha, colaborando para o declínio do estresse laboral.

Correia e Matos (1999) salientam o desenvolvimento de sistemas de formação profissional, sustentados numa ideologia de necessidades formativas, reforçam a crise dos mecanismos de delegação de poder, crise esta responsável pelo desenvolvimento de uma nova forma de individualismo profissional. Estes sistemas de formação operam com uma ordem cognitiva que atribui, de maneira implícita, a responsabilidade pela crise da escolarização ao déficit de formação dos professores. O que ocorre, então, é a procura indiscriminada e individualizada por formação, visando inclusive à superação do *mal-estar docente*, por imaginar-se que a especialização crescente levaria ao domínio dos problemas que o professor enfrenta na profissão.

Os mesmos autores esclarecem que o individualismo, no exercício da profissão docente, é uma de suas propriedades características, mas que hoje este individualismo é diferente, em qualidade, daquele em que se considerava o professor como o depositário individual da responsabilidade do Estado. O que se observa, hoje, é um individualismo definido mais pelo fato de o professor buscar formação do que propriamente ser formador na escola. Este individualismo apóia-se na dissociação entre vida pessoal e vida institucional, entre interesses privados e interesses públicos. Esta dissociação, que pressupõe um “isolamento temporal e espacial” entre o domínio privado e o institucional, sofre hoje um intenso processo de fragilização.

Esta fragilidade recai sobre os próprios docentes nos ambientes altamente competitivos, em que, muitas vezes, os fins justificam os meios, ressaltando a perda de valores humanos como a solidariedade e cooperação, conforme afirma Jesus (2007).

Pode contribuir para a competitividade negativa, constatada em uma das respostas (S2), o que Lipp (2006) cita como um dos fatores externos, que, se avaliados negativamente pelo professor, podem levá-lo ao *burnout*, como: a falta de integração social no trabalho; falta de apoio dos colegas; falta de tempo livre na escola para interagir com os colegas e discutir os problemas da escola.

O apoio, a participação na tomada de decisões, a confiança e a credibilidade, a abertura e a franqueza, a ênfase no desempenho e nas metas, são as características que os trabalhadores requerem durante suas atividades dentro da organização. A deterioração do rendimento, perda de responsabilidade, atitudes passivo-agressivas com os outros, e perda da motivação são atitudes que são

geradas a partir do envolvimento negativo com a instituição em que está inserido (BENEVIDES-PEREIRA, 2008).

A mesma autora destaca, como desencadeante de SB, o nível de satisfação profissional, absenteísmo, aumento das condutas de risco, inconstância de empregos. Entre os fatores aparentemente associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout, estão a pouca autonomia no desempenho profissional, sentimento de desqualificação e falta de cooperação da equipe, problemas de relacionamento com as chefias, com colegas ou clientes, conflito entre trabalho e família.

A instabilidade profissional também ficou em evidência quando o enfermeiro professor necessita de outro emprego, não somente como complemento salarial, mas sobretudo devido à sua insegurança no trabalho. Assim, destacamos a resposta que salienta sobre o indicador estressante como:

- Ter outro emprego. Queria somente trabalhar na escola e dar aulas (S4)

O respondente demonstra nesta fala a sua vontade de dedicação plena, ou talvez, exclusiva, levando a pensar em um plano de carreira coerente e efetivo, que ofereça mais segurança e apoio para se dedicar e se comprometer somente com a docência e um emprego.

A falta de garantia de permanência no local de trabalho, uma vez que a procura de emprego é maior do que a oferta, e os empregadores em potencial aproveitam-se desta situação, o que leva muitos à necessidade de se esconder atrás de uma “máscara de eficácia”, revelando-se sempre bastante competentes e eficazes, sob pena de terem o seu lugar no trabalho posto em risco (JESUS, 2007).

O S7 demonstra sua fonte estressora, a de *Atualizar tecnologia*, e aponta outro fator estressante, principalmente para aos docentes com mais tempo de dedicação à docência, os quais tiveram pouca oportunidade de adquirir a competência em acompanhar o avanço incessante da microeletrônica, seja pela falta dos próprios recursos materiais, seja pela falta de oportunidades e tempo. A tecnologia se impõe, sendo um fator que discrimina o profissional, o analfabeto digital, que é vítima de sua própria limitação, e a busca, muitas vezes, com muita dificuldade, o conduz ao tecnoestresse.

Dentro desse item, convém ressaltar também o avanço existente com todos os equipamentos que são instalados no trabalho e cuidados de enfermagem, que tornam o enfermeiro professor dependente destas atualizações no manejo dos instrumentais eletrônicos, que vão se tornando obsoletos muito rapidamente.

À medida que ele consegue dominar o funcionamento e operacionalização de um instrumento, já surgem outros mais atualizados. E, assim, a tecnologia, mesmo com todo seu progresso, cria necessidades, dependências e muda os hábitos das pessoas. E esta situação está presente, tanto nas competências do docente como do enfermeiro, ao ministrar aulas teóricas e, principalmente, na atuação em campo de estágio.

E ficou evidente, na resposta seguinte, a preocupação com a ausência do enfermeiro professor em seu núcleo familiar, assim como com a falta de recursos para um trabalho com boas condições ambientais:

- Fatores psicológicos, trabalhar muito não, aliás, encontrar-se pouco com o marido e filhos, estar longe quando eles precisam. Fatores físicos e ambientais: barulho, recursos materiais insuficientes, etc. (S6).

O excesso de trabalho leva o enfermeiro professor a se distanciar dos familiares devido ao pouco tempo que resta para esta dedicação. Trabalhar mais de 40 horas semanais já é considerado excesso, depois de inúmeras lutas sociais para melhoria de condições de trabalho (sobrecarga e excesso de tempo) ao longo da história. As 24 horas do dia deveriam ser divididas em três partes, sendo um terço dedicado ao trabalho, um terço para sono e repouso, e o restante para atender as demais necessidades humanas básicas de todo ser humano.

Os problemas externos e econômicos abrangem a ineficiência dos salários, podendo levar os sujeitos à procura de outros empregos para a sustentabilidade familiar, e também à falta de reconhecimento social.

Burk & Greenglass (apud Moura, 2000) afirmam que a ocorrência de Burnout em professores está mais relacionada com as condições de trabalho enfrentadas por eles, do que com as características de sua personalidade, como, por exemplo, rápidas mudanças nas exigências de adaptação da organização curricular.

De acordo com Maslach e Leiter (1999), para que se resolva o desequilíbrio entre o indivíduo e o trabalho, faz-se necessário focar tanto o funcionário como o ambiente em que este desenvolve suas atividades. Contudo, como as fontes de desgaste se encontram mais em questões situacionais do que pessoais, é importante buscar soluções no contexto social do local de trabalho.

O processo da Síndrome de Burnout é individual, sua evolução pode levar anos, e até mesmo décadas. Seu surgimento é paulatino, cumulativo, com incremento progressivo de severidade. O avanço contínuo do saber é uma característica marcante do docente. Não se trata somente da atualização contínua, mas sim a renúncia a conteúdos e a um saber que vinha sendo seu domínio durante anos. O professor deve incorporar conteúdos que, nem sequer, eram mencionados

quando começara a exercer a profissão. Depara-se com a necessidade de desempenhar vários papéis, muitas vezes contraditórios, o que exige de si manter o equilíbrio em várias situações. (RUDOW, 1999).

Os determinantes de ordem externa e de ordem interna, relacionados ao trabalho docente que os enfermeiros professores consideram como elementos estressores, se mesclam. Assim, toda a organização em que nela estão inseridos os atores principais, representados pelos docentes, tem necessidade de, primeiramente, reconhecer esses elementos para que, juntos, possam traçar metas, estratégias e intervenções de como lidar para minimizar os estressores ocupacionais. Isso evitará consequências negativas à saúde do profissional, sobretudo devido à associação de alguns ou vários estressores que, se persistentes, podem tornar-se crônicos e desencadear o processo de Burnout.

O quadro 2 (APÊNDICE H) mostra as respostas dos enfermeiros professores em relação à questão: *Em sala de aula o que considera mais desgastante? Por quê?* Assim, através do agrupamento das respostas em ordem decrescente, construímos a subcategoria: *Desgaste do enfermeiro professor em sala de aula* e suas efetivas modalidades, da seguinte forma:

- *Desgaste determinado por fatores relacionados ao educando;*
- *Desgaste determinado por fatores relacionados à organização;*
- *Desgaste determinado por fatores intra-pessoais.*

Os resultados demonstram prevalecer a modalidade em relação ao desgaste do professor com o aluno, e selecionamos o seguinte depoimento:

- *Falta de pré-requisito dos alunos, sendo necessário retomar temas importantes para proporcionar um nivelamento da classe e iniciar o tema proposto (S11).*

Verificamos, nesta resposta, a ênfase dada à negação do pré-requisito que deveria vir impresso com os alunos. Muitos deles chegam ao ensino técnico desprovidos de competências para dar prosseguimento aos seus estudos.

O docente, então, se encontra numa situação que o obriga à dedicação além das competências que lhe foram atribuídas, para que possa dar sentido à sua presença em sala de aula. Além disso, seu tempo, neste espaço, fica comprometido, devido à duplicação de sua função docente na especificidade do nível de ensino em que se encontra.

Assim, a função do professor se constitui em conduzir o aluno à construção de seu próprio conhecimento, porém, encontra-se com o imprevisível, e, com isso, vai acumulando e sobrecarregando o seu fazer docente.

Destacamos alguns depoimentos dos docentes, denunciando a falta de participação e desinteresse do aluno:

- *Conversa durante explicação, desinteresse. É difícil só o professor falar sem participação total do aluno (S1);*
- *Aluno que não quer aprender e atrapalha os outros (S4);*
- *Alunos com dificuldades de acompanhar o raciocínio da aula. Porque, quando pergunto se alguém tem dúvidas, os que se manifestam são sempre os mesmos e sempre com as mesmas dificuldades, sendo a principal a concentração na aula (S9).*

A motivação acontece quando existe prazer na realização do trabalho. A dificuldade que o aluno tem em participar das aulas pode levar o professor a se desencantar pelo trabalho docente.

Segundo Dunham (2002), citado por Jesus (2007), a dificuldade em administrar a desmotivação e a indisciplina dos alunos é o fator de estresse apontado com maior frequência nas pesquisas realizadas em diversos países. Nesta

questão, também é relatada pelos sujeitos a falta de pré-requisitos apresentada pelos alunos ao serem inseridos nos cursos. Apesar de passarem por um processo rigoroso de seleção, ainda surgem alguns com deficiência na formação anterior, advindas do ensino fundamental e médio, como relata S11 acima.

Vale considerar o significado de aluno: o substantivo *alumnus*, é derivado do verbo *alere*, que significa alimentar, nutrir (sentido próprio e figurado), fazer crescer, desenvolver, animar, fomentar (sentido próprio e figurado). Segundo Houaiss (2001), em relação à etimologia, aluno significa criança de peito, lactente, menino, discípulo, fazer aumentar, crescer, desenvolver, nutrir, alimentar, criar, sustentar, produzir, fortalecer.

Uma das formas que mais facilita o aprendizado acontece através do exemplo, sobretudo porque, a todo momento, estamos aprendendo ou ensinando. O próprio Paulo Freire (2001) nos alerta ao indagar: *Como pode um professor pedir silêncio, gritando?. Como pode um professor ensinar democracia com métodos autoritários?* Isso nos reporta ao pensamento reflexivo de como tem sido o relacionamento interpessoal com nossos alunos. E a partir daí, nos transformarmos em profissionais melhores e mais humanos, porque, como diz o próprio autor, *somos melhoráveis*.

A segunda modalidade, relacionada às dificuldades em sala de aula com a estrutura organizacional, nos instiga a refletir que, dentro da organização escolar, está inserida a instituição de ensino representada pela escola.

Ficou retratado nos seguintes depoimentos:

- 40 alunos na sala. Muitas exigências burocráticas (plano todo ano). Difícil registrar todas as impressões diariamente (S12);
- ...O cansaço do professor, o pouco tempo por ter dois vínculos (S6).

Estas opiniões demonstram o conflito e ambigüidade de papéis direcionados ao professor, o que pode levá-lo ao estresse provocado pelo trabalho desenvolvido no ambiente de ensino.

Se uma dificuldade é o cansaço, que traz conseqüências negativas no interior da sala de aula, e se o professor se ocupa de mais de um emprego (outro indicador do cansaço), isso nos leva a crer na sua necessidade em manter recursos financeiros adequados para a sustentabilidade familiar. Apenas um emprego não seria o suficiente para manter as suas necessidades humanas básicas e de seu núcleo familiar. Portanto, o enfermeiro professor é levado a investir em outro(s) emprego(s).

A palavra escola deriva do grego *scholé* com o significado original de lazer, recreação, repouso. Atualmente, é consenso que este local está diretamente relacionado com a construção do saber nos aspectos intelectual, profissional e de cidadania, visando prover os fundamentos básicos do aprendizado, conferindo significado às informações, visando mobilizar e articular os saberes necessários à aprendizagem e construção de competências. É na sala de aula que acontece a interação professor- aluno na busca do processo ensino-aprendizagem efetivo. Ora, é nesse local, considerando-se a sua importância, não apenas como recurso de apoio à formação do aluno, mas ainda como local modelo, onde prolongadas horas serão investidas a fim de que, também por esse espaço, sejam exercitadas atitudes éticas, de relacionamento humano, condizentes com sua atuação profissional.

O enfermeiro professor é o protagonista desta organização e, como elemento principal atuante, deve proporcionar aos alunos melhores condições em seu processo ensino-aprendizagem, permitindo que a prática pedagógica cumpra seu efetivo papel de veículo utilizado pelo professor para criar situações que lhes

permitam viver experiências significativas necessárias, num contexto coerente, internamente articulado, para sua atuação profissional competente.

Como o docente inserido neste contexto poderia contribuir para se criar uma atmosfera facilitadora da aprendizagem? Sabemos que um aspecto importante no processo ensino-aprendizagem, independente da abordagem teórica a ser utilizada, é se criar um clima de facilitação desse processo, não somente no plano físico, cognitivo, intelectual, como também no psicológico (FREIRE e SHOR, 2001; PIAGET, 2003).

Assim, há a necessidade de reflexão por parte de todos os elementos atuantes, sejam professores ou administradores, subordinados ou chefes de que a meta que todos perseguem é a mesma, basta unirem-se os esforços para que se atinjam os objetivos contra os problemas concretos com os quais se deparam no cotidiano escolar.

Lipp (2006) ressalta que o professor não sabe o que se espera dele, ou tem excesso de responsabilidades, sem o apoio necessário da administração. Não há limites quanto às responsabilidades do professor.

Noronha (2001) enfatiza que o lócus da sala de aula é, simultaneamente, coletivo e individual, ou seja, embora as atividades sejam programadas para o conjunto de alunos, o professor assiste e orienta individualmente, e nesse momento a indisciplina floresce. Depreendemos que o excesso do número de alunos deteriora as condições do trabalho docente, o trabalho pedagógico é afetado, a superlotação das salas de aula dificulta o acompanhamento das necessidades individuais de aprendizagem, podendo ser um facilitador para o desencadeamento de SB.

A situação de trabalho que os enfermeiros professores vivenciam interfere na organização e qualidade de vida no trabalho, culminando na influência sobre sua saúde, desempenho e bem-estar.

A terceira modalidade em relação à própria atuação docente, representada pela pessoa chave no processo ensino-aprendizagem em seu campo de atuação, ao exercer a função educativa do enfermeiro, enfatiza o desgaste em relação a si próprio, ou seja, enfatiza processos intra-pessoais.

Desta forma, nos deparamos com as seguintes respostas em relação ao desgaste em sala de aula:

- *São as perguntas que o aluno faz em relação às outras disciplinas e de que às vezes não tenho domínio (S3);*
- *Conseguir dar uma aula que prenda a atenção dos alunos e eles saiam da sala satisfeitos com o conteúdo (S10).*

Muitas vezes, o enfermeiro professor se encontra nesta situação, e se sente incompetente diante do fato, por não dar mais conta da velocidade exacerbada gerada pelo mundo globalizado. A produção de conhecimentos e informações vai se tornando obsoleta com o tempo. E, concomitante com este fato, aparecem outras inovações de forma muito rápida e vão se construindo novas teorias, novas tecnologias, novos modos de pensar e constantes transformações a todo momento.

A sala de aula é um local constituído de pessoas com diversidade cultural, social e individual, onde o professor vivencia situações adversas e, muitas vezes, estressantes, gerando conflitos interpessoais e inadequações metodológicas. Controlar os efeitos negativos do estresse é fundamental como prevenção e

combate à SB, sobretudo porque, para ser professor, não basta apenas dominar o conteúdo, é preciso dominar a forma de trabalhar a diversidade dos educandos numa sala de aula. É importante relembrar que, para isso, o enfermeiro professor deve estar em equilíbrio consigo mesmo.

De acordo com Jesus (2007), estes fatores existem sempre em termos potenciais, dependendo do professor em causa, pois podem constituir problema para uns professores e não para outros. O grau de gravidade de cada um destes fatores para o professor deve ter em conta a sua percepção subjetiva, mas também a frequência com que eles ocorrem na sua vida profissional.

Maslach e Leiter (1999) revelam que o profissional, quando expressa sentimentos de ineficiência e crescente fracasso, perde a confiança na própria capacidade de desenvolver o seu trabalho e, conseqüentemente, apresenta reduzida realização profissional. O que indica também o estresse laboral, dentro da ergonomia cognitiva (disciplina que estuda os processos cognitivos em situações de trabalho), é o excesso de informação que recebe. Isso pode provocar uma descompensação, pois o problema maior é não saber o que fazer, não ter uma resposta para a situação (ABRANCHES, 2005).

Conforme as respostas apresentadas no Quadro 3 (APÊNDICE H), referente à visão dos sujeitos pesquisados sobre a questão: *Descreva as maiores dificuldades durante a supervisão de estágio que lhe trazem desgaste profissional*, as falas emitidas nesta sub-categoria *Dificuldades na supervisão da prática*, nos permitiram criar as seguintes modalidades, em ordem decrescente:

- *Dificuldades durante o estágio relacionado à supervisão docente: erros e conseqüências.*
- *Dificuldades com as organizações: campo de estágio e instituição de ensino.*

O estágio supervisionado do curso técnico em enfermagem é um recurso didático-pedagógico fundamental para o processo de formação profissional do aluno, ao vivenciar a realidade em que futuramente irá atuar, associando a teoria com a prática e proporcionando uma visão real (a encontrada) e ideal (a idealizada) do mundo do trabalho.

Para desenvolver-se como futuro profissional, o aluno deverá treinar, praticar, para finalmente adquirir habilidades, sem as quais sua atuação ficaria comprometida. O ensino de enfermagem sempre esteve marcado pela profissionalização, pelo estágio prático. Para o domínio dos princípios científicos e das técnicas fundamentais da enfermagem, há necessidade de repetição dessas técnicas sob supervisão de docentes enfermeiros capacitados.

Para a habilidade se transformar em destreza, há necessidade da repetição da experiência. A mera transmissão de conhecimentos das bases científicas, mesmo com o uso de todos os recursos didáticos em laboratório de enfermagem, não substitui jamais a experiência pessoal do estudante. Cumpre salientar, ainda, que a enfermagem caracteriza-se pela execução direta de atividades no ser humano, onde um erro pode ser fatal. Daí o treino, o domínio da técnica, a habilidade, a destreza serem fundamentais e merecerem atenção especial. Estas condições de domínio técnico, por sua vez, são desenvolvidas em situações simuladas em laboratórios. Será nos laboratórios de enfermagem que os alunos desenvolverão habilidades técnicas necessárias para lidar com os pacientes, e o complemento se dará em campo de estágio propriamente. Em bonecos, o futuro técnico treinará, desde a aplicação de injeção intra-muscular e soros, até a reanimação cárdio-respiratória, para passar e evoluir para uma próxima fase em campo de estágio, no cenário da prática de Enfermagem.

Em laboratório, tanto se testa a teoria como também se encontra diante de indagações e problemas relevantes, relativos à prática profissional e à evolução que as técnicas de enfermagem constantemente sofrem. As técnicas passam por transformações, vão desde a sua problematização, a simples descrição dos passos e sua sistematização, até a busca, em outras áreas do conhecimento, das razões de tais procedimentos, e o professor de enfermagem precisa estar atento às constantes mudanças e transformações que a enfermagem vivencia.

Assim, o aluno exerce, de forma ativa e sistemática, técnicas condizentes com sua futura atuação profissional no laboratório de enfermagem, onde simula os procedimentos, antecedendo e se preparando para a próxima fase, referente ao campo de estágio. É neste local que vivenciará a realidade, e exercerá pensamento reflexivo, em que, muitas vezes irá se deparar com o contraste do que foi idealizado, em sala de aula e no laboratório de enfermagem, e o real encontrado. Assim, entrará em contato com o mundo do trabalho, integrando a fundamentação teórica com a aplicação da prática, aprofundando e ampliando os conhecimentos, habilidades e atitudes que a profissão requer. Esta situação pode se tornar constrangedora no momento em que confronta o ideal e o real, distanciando a teoria e a prática profissional, uma vivência que permite levá-lo a uma transformação constante de si mesmo e da própria atuação profissional.

Diante desse cenário, os professores de enfermagem que atuam em estágio, como supervisores dos alunos, realizam o seu trabalho em um ambiente com elevada demanda emocional, e encontram-se particularmente vulneráveis ao estresse decorrente da própria situação laboral. Esse quadro pode afetar sua própria saúde, levar à deterioração de seu desempenho profissional, à redução da qualidade do ensino, assim como acarretar prejuízo à assistência de enfermagem.

A modalidade relacionada às *Dificuldades durante o estágio relacionado à supervisão docente: erros e conseqüências*, traduz as dificuldades durante a supervisão de estágio, como o sentimento de medo que o enfermeiro professor sente ao supervisionar estágio, perante a grande responsabilidade que tem para com a formação do estudante e a vida da clientela atendida, além da falta de pré-requisito que vem acompanhando os alunos ao longo de sua formação, gerando conseqüências negativas à continuidade de seu aprendizado. Vale lembrar que um país, em que a saúde está debilitada, merece investimento em recursos humanos de qualidade para atender a todos que necessitam.

Para esta modalidade destacamos alguns relatos, como:

- *Falta de preparo dos alunos gera ansiedade para o professor, falta de comunicação entre os profissionais envolvidos no processo, e medo de cometer erros técnicos (S2);*
- *Medo de que o aluno erre ou até se exceda na postura (S6);*
- *Supervisionar 10 alunos requer muita atenção, principalmente quando os alunos estão iniciando suas atividades (S11).*

A falta de pré-requisito de alguns alunos sugere a urgência em melhorar a base, ou seja, o ensino fundamental e médio, para que possam chegar ao curso profissionalizante sem lacunas, e preparados para dar prosseguimento aos estudos. Esta preocupação vai muito além do que compete ao enfermeiro professor ao se deparar com alunos que demonstram dificuldades em interpretar textos e desenvolver a habilidade de realizar operações matemáticas, o que atinge, respectivamente, o procedimento de registro de enfermagem e a prática das diluições de medicamentos, que exigem o domínio pleno de regras de três, além de outras competências inerentes ao futuro profissional técnico em enfermagem.

Codo (2002) ressalta que turmas muito grandes prejudicam o aprendizado e trazem dificuldades, tanto para os alunos quanto para o professor, que tem de manter a qualidade da aula e atender bem os alunos.

O docente de enfermagem se responsabiliza pela disciplina e fica em contato direto e constante com os alunos (no máximo 10 alunos para supervisão), segundo legislação estabelecida pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN, 2005).

Apesar de todas as unidades de ensino do CEETEPS seguirem esta legislação, ainda sentem o peso dos alunos iniciantes em campo de estágio para poderem acompanhar de perto cada atividade, principalmente em certas áreas que requerem e exigem maior atenção, como no caso de UTIs, Centros cirúrgicos ou unidades de reduzido espaço.

Ito (2005) ressalta que o estágio oferece a oportunidade para o aluno aplicar, na prática, o conteúdo teórico adquirido ao longo do curso, aprimorar habilidades e técnicas, além de vivenciar os processos de relações interpessoais, presenciar dificuldades e conflitos nas unidades de trabalho, identificar a política institucional e colocá-la no contexto das políticas de saúde e de economia atuais do país, desenvolver a reflexão e a consciência crítica situacional.

Segundo dados recentes do Instituto Paulo Montenegro (2007), no Brasil, o analfabetismo funcional atinge cerca de 68% da população (30% no nível 1 – alfabetização rudimentar – e 38% no nível 2 – alfabetização básica). Somados esses 68% de analfabetos funcionais aos 7% da população que são totalmente analfabetos, resulta que 75% da população não possui o domínio pleno da leitura, da escrita e das operações matemáticas, ou seja, apenas 1 de cada 4 brasileiros (25% da população) é plenamente alfabetizado, isto é, estão no nível 3 da

alfabetização funcional (alfabetização plena). Ressalta, ainda, que esses índices tão altos de analfabetismo funcional no Brasil devem-se à baixa qualidade dos sistemas de ensino (tanto público como privado), ao baixo salário dos professores, à desvalorização e desmotivação dos professores, à progressão continuada (ou aprovação automática), à falta de infra-estrutura das instituições de ensino (principalmente públicas) e à falta de hábito e interesse de leitura do brasileiro.

As dificuldades que o enfermeiro professor enfrenta durante o estágio relacionado à supervisão docente, em relação a erros e conseqüências, incide, defronta-se e soma-se com a próxima modalidade relacionada à organização.

Tal modalidade se refere às *Dificuldades com as organizações: campo de estágio e instituição de ensino*, evidenciando que o contexto em que o enfermeiro exerce a docência tem ação indireta sobre o desempenho do professor, salientando a necessidade de maior proximidade entre o trabalhador e o ambiente de trabalho, em busca de seus objetivos comuns, ou seja, a busca da excelência no ensino e saúde através de um maior entrosamento entre as instituições de saúde e de ensino.

O contexto institucional e a realidade do serviço são fatores que têm significativa influência na formação do aluno. Assim, destacamos alguns depoimentos relativos a esta modalidade:

- *Dificuldade com o campo de estágio, falta de insumos com os funcionários, falta de receptividade (S6);*
- *Aproveitamento de todas as oportunidades: correção das deficiências dos alunos, não deixar fixar erros, acompanhar todas as atividades dos alunos, não permitir que aprendam vícios da instituição/funcionários (S12);*
- *Campo de estágio ruim (S5).*

Nestes depoimentos, denotamos a dificuldade do enfermeiro professor em mostrar o que deve ser feito (ideal) e a realidade precária encontrada, que se traduz em falta de insumos, acolhimento inadequado por parte dos funcionários, o cuidado que se tem em não fixar erros, muitas vezes, vivenciados pelos alunos a exemplo da equipe de enfermagem.

A interação negativa entre o ambiente de trabalho, representado pela escola e locais de estágio, e o trabalhador, representado pelo enfermeiro professor, propicia um ambiente fértil para a instalação da Síndrome de Burnout, visto que a dualidade de papéis (enfermeiro e professor), com as complexidades e exigências inerentes a cada uma delas, se somam e interagem. Ao mesmo tempo em que o enfermeiro professor atua em campo de estágio como professor, muitas vezes, se encontra impedido de tomar certas iniciativas, já que não é trabalhador estritamente da instituição de saúde. Essa atmosfera entre o que deveria ser feito e o que vivencia, muitas vezes, é conturbada, e requer tempo e habilidade do profissional para contornar a situação e buscar resultados benéficos para ambos (escola e local de estágio).

As instituições de saúde não deveriam simplesmente responsabilizar a instituição de ensino pela formação dos alunos, mas procurar uma maior integração entre as instituições implicadas no desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem, sob a perspectiva de melhor qualidade na formação dos futuros profissionais, competentes e comprometidos com sua prática.

As organizações devem ter a consciência da necessidade do profissional de enfermagem, tão prioritário e fundamental para a melhoria da qualidade da Saúde no Brasil e no mundo. Daí a necessidade de somar seus esforços e interesses, ambos caminhando juntos e não em direções opostas. Instituição escolar

e instituição de saúde devem buscar o significado de seus papéis. Nesse contexto, a escola depende do local de estágio, assim como as instituições de saúde dependem da formação eficiente desses profissionais para atuarem de forma efetiva e em busca constante de excelência nas especialidades de cada setor de sua organização.

Faz-se necessário que os dois pólos se envolvam a fim de aprimorar mecanismos que tornem essa relação mais efetiva, principalmente incrementando os canais de comunicação entre eles.

Cada instituição tem seus objetivos específicos, porém, ambas possuem um objetivo comum, em que envolvem todos os profissionais numa esfera muito mais ampla, favorecendo toda sociedade na busca pela promoção da saúde.

Além das dificuldades inerentes ao campo de estágio, os formadores de recursos humanos na enfermagem vivenciam a violência estrutural que se refere àquela que assola os trabalhadores quando são submetidos a condições e ambientes de trabalho insalubres, como é o caso dos enfermeiros professores em estudo, que recebem um adicional de insalubridade ao seu salário ao desenvolver atividades de enfermagem dentro das instituições de saúde.

Este trabalho insalubre se origina no modo de produção e na organização do processo de trabalho, o que causa desconforto, sofrimento, desgaste, fadiga e adoecimento, como ressalta Abranches (2005) em relação ao trabalho de enfermagem.

No quadro 4, (APÊNDICE H), apresentamos as respostas para a seguinte questão: *Existem dificuldades no relacionamento interpessoal, que você observa, durante o trabalho docente do enfermeiro?* E fizemos a seguinte subcategorização,

de forma decrescente: Relacionamento interpessoal professor-aluno e docente-docente. E construímos as seguintes modalidades:

- *Dificuldades na relação professor-aluno;*
- *Dificuldades na relação entre colegas docentes.*

A competitividade capitalista, à qual estamos inseridos, gera a competição entre os próprios trabalhadores, o excesso das tarefas e as exigências de toda ordem dificultam o relacionamento interpessoal, o que nos reporta à seguinte resposta no que concerne às dificuldades no relacionamento interpessoal no trabalho docente:

- Sim. A relação educador-educando não deve ser uma relação de imposição, mas sim uma relação de cooperação, de respeito e de crescimento. O aluno deve ser considerado como um sujeito interativo e ativo. Tem que existir ética, respeito e responsabilidade entre as pessoas envolvidas no processo. Temos que romper as barreiras que nos impossibilitam de desenvolver o nosso relacionamento, como a timidez, a auto-piedade, a insegurança para tomar decisões, a auto-estima em baixa, as oscilações de humor, a fuga da realidade (S2).

Percebemos, a seguir, duas opiniões que convergem o foco da dificuldade no relacionamento interpessoal, uma direcionada ao professor, e a outra ao aluno.

A primeira denuncia o professor autoritário, aquele que se considera dono absoluto do saber e não permite a relação dialógica com o aluno, prevalecendo uma relação vertical, não circular e dominadora, transparecendo na seguinte opinião:

- Existe quando o professor é soberano, não permite diálogo, troca de experiência, não ouve e nem aceita a fala do aluno ... (S5).

Este tipo de relação professor-aluno pode levar a conseqüências negativas para o desempenho educacional e bem-estar de estudantes, por não despertar espaço suficiente para o aluno crescer.

A segunda direciona a resposta demonstrando o conflito professor-aluno como obstáculo, devido à irresponsabilidade do aluno em não atender as expectativas do professor. Denota, ainda, a individualidade e crença em seus valores:

- Acredito que sim. A maior dificuldade que sinto é quando o aluno não tem responsabilidades, causando certos conflitos nesta relação. Pois cada um pensa de uma forma e acredita naquilo que ele acha ser melhor para ele (S9).

Nessa mesma linha de pensamento, transparece aquele aluno que pensa somente no produto, ou seja, no diploma no final do curso, sem se importar com todo o processo de formação e construção do conhecimento que o professor, por sua vez, valoriza. Talvez por pensar desta forma, demonstra atitudes de desinteresse, como o exemplo citado, em relação às atividades que não devem ser permitidas em sala de aula. É confirmada, então, a valorização da certificação, sem acreditar que ela é apenas uma conseqüência do processo ensino-aprendizagem. Isso confirmamos no seguinte depoimento:

- Sim. Alguns alunos procuram o curso porque precisam do diploma, deixando claro o desinteresse, gerando conflitos em sala de aula. Celular tocando, fazendo outras atividades na aula (S8).

O depoimento abaixo demonstra a sobrecarga de trabalho do enfermeiro professor, o que pode gerar e refletir no relacionamento interpessoal:

- *...Existem as dificuldades de relacionamento porque o professor está sobrecarregado e, muitas vezes, não consegue resolver os problemas (S10).*

Enfim, destacamos um desabafo, demonstrando a dificuldade em lidar com pessoas e suas individualidades:

- *Acho muito difícil trabalhar com 40 alunos, 40 cabeças, 40 realidades, tendo que usar formas diferentes para atingir cada um. Tendo que usar palavras adequadas para este, que não são boas para aquele outro. Acho muito difícil, mas gosto desse desafio (S12).*

Este depoimento demonstra a dificuldade em trabalhar com uma classe heterogênea, com diferentes formas de ser e de pensar. Cabe ao professor imergir nessa situação e buscar superar este difícil desafio.

Mesmo porque o ensino técnico em enfermagem é responsável pela formação de um profissional, imprescindível para atuar na área da saúde. A relação interpessoal existente no ambiente em que se constrói o conhecimento, incluindo a escola e locais de estágio, se estenderá ao ambiente profissional, no qual o aluno, futuramente irá se inserir. É neste local que acontecerá o envolvimento do profissional com o indivíduo, família e sociedade, em que será estabelecida e desenvolvida a educação em saúde, que somente será efetiva se for fruto de saudáveis relações interpessoais.

Mussak (2006) nos alerta que 87% das demissões motivadas pelo empregado ocorrem por deficiências humanas em seus relacionamentos, e não pela técnica. Isso se deve a fatores, como: dificuldade de comunicação, convivência, de organização, de aceitar liderança, entre outros.

A melhor forma de se ensinar se dá pelo exemplo. Assim, Tang, Chou, Chiang (2005), citados por Friedlander (2006), evidenciam que a atitude do professor face aos alunos é o mais importante aspecto para explicar a eficácia do professor. Em relação às percepções dos estudantes sobre os supervisores de estágio clínico, ressaltaram o relacionamento interpessoal, as características de personalidade e a aptidão para ensinar, numa comparação entre orientadores efetivos e não efetivos.

Friedlander (2006) afirma que a educação formal em enfermagem inclui um ser humano que, teoricamente, age sobre outro ser humano, o professor e o aprendiz, na qual o primeiro introduz o segundo na arte e na ciência da enfermagem, com a finalidade de o capacitar para o exercício da profissão. Nas últimas décadas, as ciências humanas e sociais têm clarificado a compreensão sobre o papel da relação professor-aluno, sustentada por diversas abordagens pedagógicas. Reforça, ainda, que o professor e as suas características têm um significado e um impacto na qualidade do ensino que não podem ser desprezados pelos investigadores, e que a qualidade do trabalho e do produto, em qualquer instituição educacional, é determinada e fundamenta-se nos seres humanos envolvidos nos seus processos.

Em nossa perspectiva, a natureza da enfermagem não se encontra nas ciências biológicas, e sim nas ciências humanas. Somente a partir da compaixão, empatia, reconhecimento do valor do ser humano, que se iniciaram estudos para melhorar a saúde das pessoas. A partir desta preocupação humana, que o cuidado em enfermagem começou a ser traçado, analisado, aprofundado e ampliado como o grande gerador da ciência e da arte do cuidar. Nesta perspectiva, a Enfermagem se insere tanto nas ciências humanas como nas biológicas.

Fitzpatrick (2004) ressalta a importância do relacionamento professor-aluno que, em sua opinião, e também referido por Friedlander (2006), é uma vertente de grande interesse para os estudos da efetividade docente, destacadamente quando essa relação é observada e analisada sob o ponto de vista dos estudantes.

O mau relacionamento interpessoal interfere na carga mental dos enfermeiros professores, além de favorecer e intensificar as expressões verbais agressivas. Essa agressividade pode refletir nas futuras gerações, por cuja formação profissional o enfermeiro professor se responsabiliza, podendo expandir através da reprodução do que o aluno vivenciou em sala de aula, principalmente pelas expressões, gestos e atitudes de seus professores.

Para Lipp (2006), os alunos indisciplinados, políticas de disciplina inadequadas na escola, número excessivo de alunos nas classes, podem levar o professor ao *burnout*. O que nos leva a refletir que o ambiente laboral em que o enfermeiro professor está imerso contribui significativamente para o seu bom relacionamento interpessoal professor-aluno.

Esta imersão, se instalada, em um ambiente conturbado, provavelmente, leva o docente a uma situação de estresse gerado pelo trabalho. Segundo Tamayo (1997), a psicopatologia enfatiza a relação entre a organização do trabalho e a saúde mental, e, especificamente, estuda o sofrimento psíquico vivenciado pelo trabalhador como consequência do contato com tarefas pouco significativas e gratificantes, das dificuldades no relacionamento com os chefes e colegas.

A UNESCO (2004) fez uma pesquisa sobre o perfil do professor brasileiro. Em uma das questões sobre a percepção que tinham do próprio trabalho, 54,8% afirmaram ser um problema manter a disciplina em sala de aula. 51,9%

mencionaram as características sociais dos alunos. E 44,8%, a relação com os pais. Outros pontos críticos estão relacionados com o volume de trabalho e a falta de tempo para preparar aulas e corrigir avaliações. De todo modo, as questões que envolvem relações humanas, fator essencial na educação, demonstram ser obstáculos difíceis para os professores atingirem suas metas, obstáculos que devem ser transformados em desafios a serem superados.

Este fato vem confirmar a importância de investimentos na qualidade dos relacionamentos, sobretudo para minimizar os conflitos interpessoais na relação educativa. O mundo muda com uma velocidade inusitada; devemos então, criar, no contexto laboral, um ambiente de conciliação, colaboração e aprendizagem, de forma a adquirir competência técnica específica e pedagógica, potencializada pelos valores humanos. Esses valores aprendidos na sala de aula certamente se estenderão à vida profissional do aluno.

O bom relacionamento professor-aluno contribui para o êxito do processo ensino-aprendizagem, mas o oposto deteriora a natureza do trabalho da equipe de enfermagem que deve fundamentar a humanização de suas relações.

Em relação à segunda modalidade *Dificuldades na relação entre colegas docentes*, destacamos as seguintes falas:

- ...ainda sinto que há bastante individualismo no grupo, pouca colaboração (S12);
- ...Dificuldade de relacionamento com pessoas (colegas profissionais) que procuram puxar o tapete dos outros para se sobressair. Não gosto de pessoas falsas. (S13).

Com estes depoimentos, encontramos um sentimento negativo em relação ao relacionamento interpessoal entre colegas professores, o que favorece um clima organizacional desprovido de favoráveis condições ambientais de trabalho.

Em nosso mundo de trabalho globalizado, a relação homem/trabalho implica cada vez mais para a especialização, a tecnologia, a mecanização, a despersonalização e individualismo dentro dos ambientes produtivos e potencialmente geradores de conflitos, e, conseqüentemente, o distanciamento emocional, no âmbito das relações interpessoais, ou seja, no convívio com os alunos, demais profissionais e colegas de escola.

Os processos interpessoais, no trabalho com toda equipe da escola e instituição de estágio, assim como com os alunos, e a comunicação adequada são elementos importantes e fundamentais para a prevenção de Síndrome de Burnout, em particular nas áreas de dar e receber apoio social e manter um sentido de comunidade no local de trabalho, entre supervisor e subordinado e entre colegas de trabalho, sobretudo porque, quando estas relações são tensas, conflitivas e prolongadas, tem-se a tendência de aumentar os sentimentos de Burnout. A busca pelo bem-estar no ambiente de trabalho, a melhoria do clima, expresso através de relacionamentos interpessoais saudáveis, devem ser desenvolvidas no contexto laboral.

O relacionamento interpessoal inadequado possibilita a presença do assédio moral, em que a erosão moral pode ser intensa, num ambiente perverso e maquiavélico, em que predomina a crueldade (prazer em provocar o sofrimento alheio). A integridade e o amor próprio são fatores que contribuem para que as pessoas dêem o melhor de si no trabalho, ao se dedicarem o máximo com o mínimo de que dispõem. Porém, a hostilidade (quando as pessoas são humilhadas diante dos colegas ou constrangidas no trabalho), predomínio do desrespeito e desconfiança, a desvalorização de suas atividades laborais e a ameaça da auto-estima, tornam as pessoas alienadas, desestimuladas e em sofrimento provocado

pelo trabalho. Pode haver uma erosão moral intensa. Neste contexto, fortalece o declínio da qualidade dos serviços prestados aos clientes, no caso, aos alunos e à própria sociedade,

O depoimento de S13 também nos leva a pensar que o relacionamento interpessoal no trabalho pode advir dos cargos de chefia. Como alerta Maslach (1996) existia um sentimento geral de que administradores causavam burnout, ao invés de serem vítimas do estresse relacionado ao trabalho. Confirma que estudos recentes têm começado a olhar para burnout em diretores de escola, e têm identificado estressores específicos que são únicos para estas situações. Recomenda que tal trabalho precisa ser expandido para incluir superintendentes, pessoal do escritório central, assistentes de diretores e outros administradores escolares.

Depreendemos que os cargos mais altos de toda organização também podem estar em risco de *Burnout*, e o desprezo por sua existência, muitas vezes, pode ser percebido como um sinal da síndrome.

Freire (2008) ressalta sobre a grande pressão por metas e cobranças personificadas em resultados quantitativos, crescentes em nosso modo de produção capitalista. Isso traz uma brutal mudança no meio ambiente de trabalho, entendido como conjunto de condições externas e internas do local de trabalho, e sua conexão com a saúde dos trabalhadores. Essas alterações tornam o ambiente de trabalho hostil, desumano e, portanto, qualitativamente desequilibrado, o que afeta abruptamente a saúde mental do trabalhador, visto que o empregado passa grande parte de sua vida desenvolvendo suas relações interpessoais e sociais no ambiente de trabalho. Salienta, ainda, que é nesse ambiente marcado por pressões pelo desempenho quantitativo e alcance de metas e pela despersonalização do

trabalhador, que acontece o assédio moral, um processo de violência psicológica extremado contra o profissional, causando-lhe uma série de danos psíquicos. Afirma, também, que se estima que o assédio moral é uma das causas mais importantes de estresse laboral.

Este quadro denota a importância da aproximação entre as pessoas, a qualidade de suas relações e o desenvolvimento de atividades que possibilitem o diálogo, a união e a aproximação entre os membros, o que exige uma rede de apoio para sustentar e incentivar esse processo.

Mendes (2002) aponta que pesquisas indicam que o gênero feminino apresenta maior grau de estresse ocupacional, tendo como fator desencadeante o relacionamento com colegas. E, como já descrito na análise quantitativa, existe o predomínio feminino nos sujeitos colaboradores desta pesquisa.

O instrumento fundamental e básico do cuidado é a comunicação – como o profissional aborda e se comunica com o cliente. Seja de conteúdo técnico ou lúdico, a conversa implica em comunicação, que comporta interação, linguagem, gestos e cognição (FERREIRA, 2006).

É no encontro dos sujeitos que reside a complexidade do cuidar, pois cuidar do outro envolve sentir o seu espírito, sentir o seu olhar, sentir a sua impaciência, sentir a sua dor, sentir a sua revolta, sentir as suas tristezas e também as suas alegrias. E tudo isso lidando com as suas próprias emoções, já que os enfermeiros professores também são seres humanos, imersos neste contexto da solidão das tristezas, das alegrias, das insatisfações, da não valorização social e institucional do trabalho, tanto na comunicação verbal como na não-verbal, pois a linguagem do corpo se expressa nos gestos, nas expressões e nas emoções.

Segundo Maslach & Leiter (1999), as pessoas dão o melhor de si quando acreditam no que estão fazendo, e quando podem manter seu orgulho, sua integridade e seu amor-próprio.

Entre as manifestações sociais que podem gerar a SB, encontram-se principalmente os problemas com os clientes, colegas, superiores e subordinados, como salienta Maslach (1978), citado por Tamayo (1997) e Schaufeli e Buunk (2003). Os indivíduos com burnout evitam os contatos sociais e correm o risco de se isolarem dentro de si próprios. A característica mais comum, nesse tipo de manifestação, é o decréscimo no envolvimento com os clientes. Depreendemos que isso gera a despersonalização no ambiente laboral.

Reis (2006) salienta a importância dos efeitos benéficos do bom relacionamento entre colegas e de uma boa atmosfera de trabalho, criando um efeito protetor para os agravos psíquicos.

É reforçado por Jesus (2007), que, além da necessidade de uma preparação adequada e de um contexto favorável, os professores devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio bem-estar e realização profissional, por meio do seu empenho e de atitudes adequadas na relação com os alunos e com os colegas. Ressalta também a importância do trabalho em equipe, afirmando a necessidade de que os professores apresentem uma atitude de autenticidade, empatia, cooperação e valorização das experiências e sugestões apresentadas pelos colegas.

Há necessidade de aprimoramento dos recursos de comunicação para que o enfermeiro professor possa enfrentar, de forma positiva, as dificuldades de relacionamento interpessoal no espaço profissional em que convive.

De acordo com o quadro 5 (APÊNDICE H), que corresponde às respostas dos sujeitos pesquisados frente à questão *Você apresenta algum problema de saúde (sintomas físicos e/ou psicológicos) relacionados ao trabalho docente? Em caso afirmativo, explique;* levantamos apenas uma matriz: *problemas de saúde - sintomas físicos e emocionais*. Esta modalidade se relaciona com as anteriores.

Constatamos, diante das respostas, uma grande quantidade de sinais e sintomas que estão diretamente ligados à Síndrome de Burnout, comprovando esses dados, de acordo com várias pesquisas já realizadas. Encontramos algumas evidências de que a presença dos sintomas é atribuída à somatização que acontece ao longo do tempo no contexto do trabalho em que convive o profissional.

Assim, destacamos algumas opiniões que sinalizam respostas afirmativas, relacionando problema de saúde e trabalho docente. E relatam estas respostas:

- *Estresse, dores musculares, cefaléia (S2);*
- *Fadiga constante e progressiva, dor muscular (S4);*
- *Bruxismo, impaciência, cefaléia (S7);*
- *Fadiga, perturbação gastrintestinal, irritabilidade (S9);*
- *Sim. Dermatite quando estou no limite, fadiga constante e progressiva, incapacidade de relaxar (S10);*
- *Sim. Stress, devido ao pouco coleguismo de colegas profissionais. Depressão, desânimo (S13).*

Todas estas respostas podem estar relacionadas ao processo da SB, dependendo de sua cronicidade. Molina (1996) refere que a cronicidade do estresse é mais importante que a sua própria intensidade. Nesta situação, ocorre aumento da

atividade orgânica e concentração do processo em determinado órgão, fator importante para o surgimento de muitas doenças.

Fica estampada a mescla de sintomas físicos e psíquicos, demonstrando que não são isolados, mas associados. Transparece, novamente, o que discutimos no item anterior (sobre relacionamento interpessoal): a causa do estresse do profissional S13, ao afirmar que seu estresse, provocado pelo trabalho, se deve ao *pouco coleguismo entre os envolvidos no processo ensino-aprendizagem*.

Isso nos leva a refletir sobre a incoerência dos docentes, entre o que se diz e o que se faz, quando se prioriza o trabalho em equipe na enfermagem e, entre os próprios formadores, impera a desunião. Muitas vezes, há necessidade desses entraves para fazer a equipe não estacionar, porém, se desenvolver mais e evoluir. Entretanto, quando o fato se torna um caso isolado, em que não há retorno para o significado de ser professor, sugere-se o repensar nos conceitos construídos, em sua auto-avaliação, incluindo a auto-crítica e as atitudes perante os colegas.

Pelos depoimentos, ficaram evidentes e destacados *a fadiga constante e progressiva, estresse, depressão, desânimo e incapacidade em relaxar*. Todos esses aspectos nos levam a pensar sobre o que levou o enfermeiro professor a desencadear esse quadro. Somente a partir da identificação dos desencadeadores que se pode tomar medidas para sua solução efetiva.

A profissão do enfermeiro professor demanda a posição de pé, de forma muito intensa e prolongada, seja durante a supervisão de estágio (nos corredores dos hospitais, no movimento de um paciente para outro, nas orientações e supervisão teórico-prática aos alunos, entre outros), como em sala de aula (em pé se movimenta de um lado para outro, de uma sala para outra). Enfim, sua prática docente em enfermagem o obriga a se ocupar intensamente dos membros inferiores

que, conseqüentemente, refletem na coluna. O apoio dos pés pode influenciar problemas de saúde na postura física. Os movimentos repetitivos no quadro negro, no computador ao preparar aulas (textos e slides), podem forçar os dedos das mãos. Assim, denunciamos alguns relatos:

- *Já tive síndrome do túnel do carpo e fiz cirurgia. Tenho cansaço, dor muscular e stress. Fadiga constante e progressiva, dores musculares e osteomusculares – coluna (S6);*
- *Sim. Stress quase constante e dores nas costas (lombalgias) (S8);.*
- *Sim,. Hipertensão arterial, acredito que é o stress e a vida corrida. Sintomas: enxaquecas, dor na coluna e cefaléia (S11);*
- *Sim. Dores nas pernas (complicações de insuficiência venosa devido à posição em pé), dores nos ombros devido ao esforço físico (S12).*

O relato destes sintomas não significa a presença ou diagnóstico de SB, mas evidencia o risco que estes profissionais correm de manifestar a síndrome, futuramente, caso não se tomem medidas de conscientização, prevenção e combate à instalação da síndrome.

Lipp & Malagris, (2001), ao enfatizarem as fases do estresse, salientam que devido ao estado debilitado, o organismo se apresenta susceptível a doenças geneticamente programadas. O estresse, desta forma, não causa doenças, apenas favorece e atua como um facilitador para o surgimento delas. Esses dados nos impulsionam a refletir sobre o processo de Burnout, que inicia silenciosamente e no decorrer das insatisfações no trabalho, pode desencadear a síndrome.

França (1987) aponta os sintomas físicos (além dos psíquicos, emocionais e comportamentais) que surgem, predominantemente, sob a forma de

cansaço constante, distúrbio do sono, astenia, tensão, sensação de vazio e de privação de energia, sudorese, perturbações gastro-intestinais.

Dando continuidade à categorização de França (1987), apontam-se os sintomas psíquicos (diminuição da criatividade e do rendimento intelectual, dificuldade para tomar decisões e para aprender fatos novos), sintomas emocionais (perda de entusiasmo, sentimento de autodepreciação e de culpa, depressão situacional com melhora quando do afastamento do ambiente estressor, impaciência e irritabilidade, queda da auto-estima e da confiança em sua competência à medida que diminui sua performance profissional e social). O autor citado acrescenta, também, os sintomas comportamentais, como: tendência ao isolamento, perda de interesse pelo trabalho, dificuldades com inovação, comportamentos rígidos e estereotipados, falta de interesse que leva ao absenteísmo no trabalho, uso de substâncias tóxicas.

No estudo de Benevides-Pereira (2001), os desencadeadores de Burnout foram classificados em:

- . Sintomas afetivos (humor depressivo, desesperança, falta de ajuda, falta de significado, agressão, ansiedade, sentimento de falha e impotência, baixa auto-estima);
- . Sintomas cognitivos (dificuldade para se concentrar, perda da memória e dificuldade para tomar decisões);
- . Sintomas sensoriais e motores, tais como: tiques nervosos, agitação, incapacidade para relaxar;
- . Sintomas físicos: dores de cabeça, enjôo, dores musculares, especialmente na parte inferior das costas, problemas sexuais, distúrbios do sono, perda do apetite, falta de ar e fadiga crônica;

. Sintomas comportamentais: hiper-atividade, explosão emocional violenta, incremento no consumo de estimulantes, como café e álcool, e abuso de substâncias.

A sintomatologia de Burnout, de acordo com Benevides Pereira (2008), obteve a seguinte representatividade:

- Físicos: sensação de fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares, no pescoço, ombro e dorso, perturbações gastro-intestinais, baixa resistência imunológica, astenia, cansaço intenso, cefaléias, transtornos cardiovasculares.
- Psíquicos: diminuição da memória, falta de atenção e concentração, diminuição da capacidade de tomar decisões, fixação de idéias e obsessão por determinados problemas, idéias fantasiosas ou delírios de perseguição, sentimento de alienação e impotência, labilidade emocional, impaciência.
- Emocionais: desânimo, perda de entusiasmo e alegria, ansiedade, depressão, irritação, pessimismo, baixa auto-estima.
- Comportamentais: isolamento, perda de interesse pelo trabalho ou lazer, comportamento menos flexível, perda de iniciativa, lentidão no desempenho das funções, absenteísmo, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, fumo e até mesmo drogas, incremento da agressividade.

A pesquisadora ressalta que nem todos os sintomas estão presentes em todos os casos, por depender de fatores individuais (predisposição genética, experiências sócio-educacionais), fatores ambientais (locais de trabalho ou até mesmo condições ambientais das cidades) e do estágio em que o indivíduo se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome.

Abranches (2005), em sua obra sobre a situação ergonômica do trabalho de enfermeiros, relata que o ritmo intenso e a repetitividade das tarefas os expõem aos riscos (reconhecidos como físicos, mecânicos, psicossociais, químicos, biológicos e ergonômicos) podem ocasionar-lhes desgaste e adoecimento, dependendo das condições laborais.

O trabalho que o enfermeiro professor desempenha associando sua profissão, tanto no campo de sala de aula como em estágio supervisionado, onde não só desempenha atividades de enfermagem como ensina (como e porque se faz), duplica sua função. Assim, trouxemos alguns fundamentos teóricos para sustentar sua função nas atividades de enfermagem e nas atividades docentes. Segundo Mauro e Cupelo (2001), citado por Abranches (2005), os estudos ergonômicos têm evidenciado o estresse e os problemas osteomusculares mais freqüentes na enfermagem, como consequência das más condições de trabalho, o que interfere em sua saúde, em sua disposição para o trabalho e na qualidade dos cuidados prestados por estes profissionais.

Murofuse (2004), em sua tese sobre o adoecimento entre trabalhadores de enfermagem, confirmou o acometimento dos profissionais por patologias graves, e evidenciou que a força de trabalho da enfermagem estava sendo consumida por problemas de saúde que afetavam seus corpos e mentes, decorrentes de enfermidades denominadas doenças da modernidade, entre as quais o estresse e a hipertensão arterial.

Schaufelli e Bunk (1996) afirmam que, comumente, as pessoas com SB sentem-se emocionalmente exaustas, vazias, presas, e como se estivessem no final do seu limite.

Os sintomas cognitivos (tais como dificuldade para se concentrar, perda da memória e dificuldade para tomar decisões) e os sintomas sensoriais e motores (tais como tiques nervosos, agitação, inabilidade para relaxar) são sinais de uma grande agitação e tensão nervosa, podendo estar presentes no processo de Burnout.

Profissionais que não relataram nenhum sintoma (S1, S3), provavelmente, podem pertencer aos *hardiness* (personalidade resistente) considerado um indicador negativo do estresse. Este tipo de personalidade possui estratégias mais eficazes de enfrentamento do estresse, podendo apresentar maior resistência diante de situações estressantes e, conseqüentemente, menor sofrimento.

Mallar e Capitão (2004) entendem o *hardiness* como a qualidade de crer na verdade, na importância e no valor de si mesmo, no reconhecimento das próprias habilidades de tomada de decisão. Este compromisso consigo mesmo proporciona ao indivíduo um conjunto de propósitos que contribui para a amenização de qualquer estímulo estressante, em qualquer área da vida. Estes autores se inspiraram em Moreno-Jimenez, Garrosa & Gonzalez (2000) ao enfatizarem que o compromisso caracteriza-se pela tendência de a pessoa envolver-se com tudo que faz, identificando-se com os significados dos próprios trabalhos. Desta forma, preservam a saúde, aumentam o desempenho e promovem mudanças na vida.

Porém, se partimos do princípio de que Síndrome de Burnout só acomete pessoas altamente responsáveis e que gostariam de dar mais de si mesmas, existem aqueles profissionais que pensam em seu trabalho somente como produto, não visualizando e valorizando a atividade laboral como processo. A qualidade do cuidado prestado, em geral, mantém uma relação direta com os problemas de saúde dos executores das atividades.

Benevides-Pereira (2001) considera que as causas e os sintomas de *Burnout* não são universais. Dependendo das características da pessoa e das circunstâncias em que esta se encontre, o grau e as manifestações são diferentes. Desta forma, nem todos os que estão com a síndrome apresentarão todos os sintomas classificados pela autora, e estes podem se expressar de forma diferente em momentos diferentes na mesma pessoa.

Não foi intenção diagnosticar o burnout apenas através dos relatos da presença de sinais e sintomas, mas relacioná-lo com outras pesquisas que citam as mesmas sintomatologias.

Destacamos Valdés e Flores (1986), citados por Costa e Bianchi (2007), em sua teoria neuroendócrina do estresse, onde o indivíduo, ao se deparar com situações de grande exigência, vivencia sentimentos carregados de alterações comportamentais e orgânicas. Estes sentimentos, denominados emoção, provocam alterações fisiológicas por meio da estimulação nervosa.

As reações orgânicas, advindas do processo das emoções, têm como sede o sistema límbico, onde, através da inter-relação com o hipotálamo, organizam-se seus componentes: sentimento, resposta fisiológica e comportamento. Considera-se este sistema a via de comunicação dos órgãos, que permite o estabelecimento do elo interno entre afeto, pensamento e resposta visceral, conforme Guyton (1992). O hipotálamo, a partir do sistema límbico, chega, no final de seu processo com os elementos estressores, ao aumento da ativação orgânica, alteração térmica, aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, alterações metabólicas e alteração do sistema imunológico entre outras consequências.

De acordo com Costa e Bianchi (2007), estas reações descritas ocorrem dependendo da avaliação do indivíduo frente à situação de estresse vivenciada. O

indivíduo, nas situações de estresse de longa duração, pode desenvolver a síndrome de vigilância crônica.

O trabalho do enfermeiro professor é estressante, ele apresenta sinais e sintomas que podem se agravar, havendo a necessidade do reconhecimento da realidade em que atua e, sobretudo, do auto-reconhecimento, que é um fator fundamental para estabelecer a forma de reagir a essas situações e evitar a Síndrome de Burnout.

Muitas vezes, um agente estressor pode ser inócuo para uma pessoa e extremamente pernicioso para outra. Pior, o mesmo elemento gerador de estresse pode ser assaz lesivo em um determinado momento e totalmente neutro em outro, dependendo dos processos de vida que estão sendo vivenciados, o que implica em uma dimensão complexa e muitas vezes difícil de ser determinada (BENEVIDES-PEREIRA, 2008).

Os participantes da pesquisa apresentam sinais e sintomas isolados, porém, o que pode tornar mais perigoso e mais próximo ao Burnout é a associação, intensificação e cronificação de alguns desses estressores, levando ao desencadeamento da síndrome. Assim, os dados constatados nos alertam e nos direcionam ao seu conhecimento e sua prevenção.

A seguir passamos à segunda categoria de nossa pesquisa no método qualitativo.

4.2.2. TRABALHO DOCENTE DO ENFERMEIRO NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Esta categoria se divide em duas subcategorias: a primeira, *A organização do trabalho docente do enfermeiro* e a segunda é representada por *Concepções sobre o ser docente: aspectos positivos e negativos*.

No quadro 6 (APÊNDICE H), pudemos observar, na primeira subcategoria, as respostas relativas à questão: *Como desenvolve o seu trabalho docente de enfermeiro professor?* Classificamos as respostas para compreendermos o que este profissional pensa sobre seu trabalho docente, nas seguintes modalidades, de forma decrescente:

- *Preocupação voltada aos aspectos pedagógicos;*
- *Preocupação voltada ao prazer/desprazer relativo à docência.*

Para melhor visualização e compreensão, construímos este esquema através de mapas conceituais, que são representações gráficas semelhantes a diagramas, que indicam relações entre conceitos ligados por palavras:

Elaboramos a questão anterior, já citada, com o intuito de oferecer um espaço para que o enfermeiro professor relatasse o desenvolvimento de seu trabalho de forma aberta e mostrasse o que de mais relevante gostaria de estampar em suas respostas, referente à organização de seu trabalho.

Soares (2004), citada por Friedlander & Moreira (2006), relata sobre uma pesquisa com estudantes de Singapura, ao enfatizar que as competências de ensino eram muito importantes, enquanto as relacionadas com o conhecimento teórico e de investigação receberam valores médios.

Os sujeitos respondentes demonstram a preocupação voltada aos aspectos pedagógicos, nos seguintes depoimentos:

- *Muita conversa. Muita troca de vivência, uso de material didático escrito, apresentação expositiva do conteúdo, cobro retorno da aula expositiva e do material escrito (S12);*
- *No estágio, procuro, na maior parte, parar antes, comentar o estágio e o que poderia ser melhorado (S13).*

Estes depoimentos demonstram a importância do diálogo no processo ensino-aprendizagem, tão enfatizado por Freire (2006), e o intercâmbio de vivências e avaliação para detectar a assimilação do aprendizado do aluno. Enfatizam a intenção em melhorar a prática de ensino durante as atividades em campo de estágio, utilizando também o diálogo com os alunos.

Denotam, portanto, a preocupação voltada aos aspectos didático-pedagógicos em sala de aula e no estágio supervisionado.

A segunda modalidade, relativa à *Preocupação voltada ao prazer/desprazer à docência*, nos conduz a uma profunda reflexão.

Capitão (1998), numa perspectiva sócio-psicológica, argumenta que existe um certo terrorismo praticado contra a grande massa de trabalhadores existentes em quase todo o planeta. Trata-se de uma ameaça com objetivo certo, possibilitando que milhares de pessoas acordem ou durmam sobressaltadas, pois a única coisa que de fato possuem, sua força de trabalho, pode ser dispensada a qualquer momento. Isto vem ao encontro do seguinte relato:

- Gosto muito de dar aula, é a atividade que me dá mais prazer. Só não me dedico exclusivamente à docência devido à instabilidade (pode acontecer de não haver aulas) e meu outro emprego é seguro (S11).

De grande preocupação destacamos o seguinte depoimento, ao enfatizar que:

- De 02 anos para cá meu trabalho docente deixou a desejar, perdi o prazer e o interesse em educar: cansaço, preocupação familiar (S5).

Há uma solicitação de intervenção na demonstração deste sofrimento psíquico, para que possa restabelecer a motivação inicial, já que a possível consequência seria o abandono e aprofundamento deste sentimento.

Quando o sentimento de desprazer laboral se torna crônico, este profissional não consegue doar-se aos estudantes como uma vez pôde, e o desencantamento em relação à profissão docente pode acontecer.

Segundo Lima et al (2007), o ápice do desgaste é atingido quando, não suportando mais, as pessoas optam pelo abandono da profissão. Realizando uma busca dos sujeitos participantes, destacamos que, recentemente, este enfermeiro professor (S5) abandonou por definitivo sua carreira docente. Mesmo que às vezes

seja necessária, essa decisão pode ser dolorosa, pois significa a renúncia à educação, gerando o abandono de uma carreira que um dia já foi fonte de orgulho e prestígio. Neste caso específico, comprovamos a desistência do trabalho docente pelo profissional, o que caracteriza ser o problema decorrente da ocupação, advinda do desprazer em lecionar.

Lipp (2006) afirma que *Burnout* começa com uma sensação de inquietação, que aumenta à medida que a alegria de lecionar gradativamente vai desaparecendo. Ao constatar esta evidência, devemos estar atentos em identificar os fatores que possibilitam a desistência da profissão docente antes que a mesma se estabeleça.

A subcategoria relativa às *Concepções sobre o ser docente* nos levou às modalidades de *professor comprometido* e *professor descomprometido* em seu trabalho educativo no ensino técnico em enfermagem.

O quadro 7 (APÊNDICE H) nos mostra a distribuição das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: *Em sua concepção, quais as principais características do bom professor*; complementando com o quadro 8 (APÊNDICE H), referindo-se à questão *Quais as principais características do professor que atua negativamente na formação do aluno?* Isso nos favoreceu a optarmos por uma matriz - *professor comprometido/descomprometido*, e, a partir daí, dividimos em modalidades como: comprometimento do professor e descomprometimento do professor.

Encontramos depoimentos demonstrando a importância da atualização e aprendizagem nos aspectos pedagógicos, para dar conta da velocidade que a sociedade e organização impõem para desenvolver um eficiente trabalho docente, em que o professor tenha o domínio do que se quer ensinar e como ensinar.

Observamos também características intra-pessoais em que destacamos a necessidade de auto-conhecimento do professor sobre suas atitudes e valores. O exemplo através de sua maneira de ser atribuído aos valores humanos é a melhor forma de ensinar o aluno. A todo momento, o professor é observado e analisado detalhadamente por seus alunos. Assim, ele deve primeiramente se conhecer para poder se transformar e, através de suas atitudes, colaborar para a transformação daqueles a quem se dispõe a ensinar. Assim, ao mesmo tempo em que é agente de transformação, transforma a realidade em que se insere. Denotamos no seguinte conteúdo, expresso ao ressaltar que o profissional:

- *dever ser educado, ter paciência, ser dedicado e por último conhecimento (S10).*

Este depoimento demonstra que é prioritário, antes de construir os conhecimentos com os alunos, saber respeitá-los e ser comprometido com o que se propõe a fazer. Todas as atividades devem ser desenvolvidas em harmonia e equilíbrio. O excesso de dedicação também pode ser prejudicial. Como aponta Freudenberger (1974), ao alertar para o fato de serem, justamente, os profissionais mais dedicados e mais comprometidos com o trabalho os mais propensos a desenvolver Burnout.

Em relação à motivação, Carlotto (2001) salienta que, paradoxalmente, pessoas com motivação muito elevada em relação à sua profissão tendem a estar mais propensas ao *Burnout*. Essas afirmações reforçam a necessidade de equilíbrio em nossas expectativas na prática educativa.

Em um estudo realizado em Lisboa (Portugal), com enfermeiros professores do ensino superior em Enfermagem, concluiu-se que os docentes bem

avaliados pelos estudantes possuem os seguintes atributos: são maduros, bem qualificados para o ensino, com sólidas experiências na docência e boa experiência no exercício da profissão, são capazes de estabelecer um bom relacionamento com seus educandos, acreditam-se eficazes na prática docente e possuem um profundo conhecimento de sua disciplina, conforme Friedlander e Moreira (2006). A partir do exposto, nos deparamos com as seguintes respostas:

- *Possuir conhecimento teórico, saber atender as necessidades dos alunos e perceber essas necessidades. Saber construir conhecimentos pelos alunos, dedicação, estudos, capacitações (S1);*
- *Ter um bom relacionamento com a equipe. Buscar atualização constantemente. Assumir o ensino como mediação. Conhecer estratégias do ensino que levem a pensar, ensinar a aprender, aprender a aprender; integrar, no exercício da docência, a dimensão afetiva. Desenvolver comportamento ético e saber orientar os alunos sobre valores e atitudes em relação à vida, ao ambiente, às relações humanas e a si próprios (S2).*

Parece evidente que o bom professor é aquele que se envolve com o seu trabalho, tem compromisso com o que faz e estabelece um vínculo com a organização e profissão. Para ser um bom professor não significa ser um bom profissional, pois este último caracterizaria apenas um vínculo empregatício.

A postura profissional do enfermeiro professor necessita de reciclagem e intervenção pedagógica constante e permanente. O encantamento pelo ensino pelo docente contagia os estudantes para aprenderem mais.

De acordo com Mohanan (2007), ele estabelece as diferenças entre o ensino ministrado por um professor competente e por um professor excelente, enfatizando que o ensino ministrado por um professor competente, indicado pelos alunos, é o professor mais popular, ou seja, o que oferece aos estudantes o que eles

querem. Esse professor tem uma personalidade carismática e atraente. Ajuda os estudantes a adquirirem conteúdo de conhecimento de alta qualidade e habilidade para aplicarem o conhecimento em problemas de sala de aula.

O mesmo autor enfatiza o ensino ministrado por um professor de excelência no ensino: este professor precisa ir além do ensinar (atividade de dissertar aos estudantes, atividade de transferir um corpo de conhecimento aos estudantes, atividade de fazer os estudantes aprenderem algo). É aquele que maximiza as chances de aprender, através do uso eficiente da formulação de objetivos e programas, folhetos, listas de leitura, material didático, atividades de sala de aula, escolha de modos de avaliação, projetos de exercícios, tarefas, projetos e testes feedback para estudantes e exames finais, ou seja, utiliza vários instrumentos de ensino. O professor precisa ensinar com qualidade, isto é, incorporar no aluno a necessidade de aprender, conduzindo-o para que ele possa ser o próprio condutor de seu processo de aprendizagem. Trocar o foco do processo pedagógico pelo processo de aprendizagem.

Características pessoais de um professor excelente, segundo Mohanan (2007):

- Ter um profundo conhecimento e entendimento do assunto da matéria;
- Ser comprometido a ensinar e ser trabalhador árduo;
- Procurar continuamente modo de melhorar, inovar e estar atualizado;
- Ter forte paixão pelo assunto;
- Ter grande entusiasmo de ensinar;
- Ser modelo de papel de inspiração para estudantes;
- Ter uma alta empatia com estudantes.
- Ser eminentemente acessível.

No que se refere ainda ao professor comprometido, há outras respostas relativas à concepção de ser docente, afirma o autor citado, que são apontadas nas opiniões a seguir:

- *Criatividade, objetividade, gosto pelo trabalho e tempo dedicado (S5);*
- *Estar habilitado e capacitado para ministrar as disciplinas, ser assíduo, comprometido com a instituição, com os colegas docentes e com os alunos. Ter respeito para com os alunos, considerando seus conhecimentos prévios. Não usar de autoritarismo em sala de aula (S6);*
- *Empatia, interação com a classe, segurança quanto ao conhecimento técnico/científico, organização (S7).*

Pelos conteúdos expressos, denotamos a importância do educador que valoriza a criatividade, a organização, o tempo dedicado para sua própria profissão, trazendo retorno satisfatório, possibilitando a investigação de sua própria prática pedagógica. Assim, nos deparamos com Tardif (2002) ao considerar que bons professores são investigadores da própria prática e, portanto, depreendemos a necessidade de se trabalhar na formação dos técnicos em enfermagem, procurando desenvolver com os alunos uma postura investigativa, onde o cenário da prática se transforma num campo fértil de investigação e intervenção sobre o próprio trabalho profissional.

Os enfermeiros professores, como sujeitos ativos do processo ensino-aprendizagem, devem, portanto, estimular constantemente o compromisso efetivo e o envolvimento com sua prática docente, buscando o equilíbrio entre energia e exigências. Dessa forma, estará se dedicando aos objetivos da empresa e à própria profissão.

Constatamos, portanto, que o envolvimento com o local, a colaboração com o grupo e o doar-se, com todas as suas prerrogativas, constituem valores imprescindíveis ao bom professor.

O quadro 8 (APÊNDICE H) trata da questão: *Quais as principais características do professor que atua negativamente na formação do aluno?* As respostas direcionam ao professor descomprometido. Pudemos verificar que a maioria delas se refere à atuação negativa deste profissional na formação do educando. Esse descomprometimento pode estar relacionado com a auto defesa do profissional, ou estar denunciando um profissional que não se compromete com o seu verdadeiro papel de formador de recursos humanos para atuarem na saúde rumo a uma melhor qualidade de vida das pessoas. Não há comprometimento com os resultados, com aquilo que se faz nem com as metas. Não consegue visualizar o significado e dar maior sentido ao seu trabalho.

A falta de preparo profissional, tanto pedagógico como específico da área, é resultado da ausência da formação continuada e da defasagem da formação inicial (graduação), na prática docente do enfermeiro professor, abrindo possibilidades para a atuação ineficiente de alguns profissionais.

Nesta pesquisa, trabalhamos somente com os professores licenciados ou licenciandos, ou seja, que têm ou estão tendo preparo na formação pedagógica para sua prática docente no ensino técnico em enfermagem. Porém, na atual realidade deste país, ainda existe a atuação dos professores sem formação, em que aprendem fazendo, aprendem através dos erros praticados, aprendem no tateamento de sua prática profissional e, desta forma, vão adquirindo os saberes experienciais, porém, muitas vezes, desprovidos de uma fundamentação teórica pedagógica consistente e atualizada.

O saber experiencial, retratado por Tardif (2002), é um saber prático porque sua utilização depende de sua adequação às funções, problemas e situações peculiares ao trabalho; é um saber interativo, a partir da interação dos professores e outros atores educativos; é sincrético e plural, porque repousa sobre vários conhecimentos e saber-fazer diferentes; é um saber complexo, por impregnar comportamentos, regras, hábitos e consciência discursiva; é um saber permeável, por integrar a experiências novas; é personalizado, por trazer a marca do trabalhador; é um saber existencial, por estar ligado à sua história de vida da pessoa; é um saber experienciado, por ser experimentado no trabalho, modelando a identidade do trabalhador; é um saber temporal, que se constrói ao longo de uma carreira e, por fim, um saber social, que leva o ator a posicionar-se diante dos outros conhecimentos e hierarquizá-lo em função de seu trabalho.

Os professores, em geral, vão mobilizando e construindo seu conhecimento, seu saber-fazer, suas competências, a fim de concretizar sua prática. No entanto, os que não tiveram a oportunidade de uma formação específica para o ser docente, possivelmente têm mais dificuldades em enfrentar uma sala de aula. São os graduados que se tornaram professores no momento de sua contratação, e entraram em sala de aula imersos na complexidade da ação docente competente e exigente. Esses profissionais podem entrar em processo de Burnout, mesmo porque a Síndrome abarca, em sua maioria, os professores iniciantes, como é referido em vários estudos.

Malagris (2006) afirma que os professores despreparados, sem uma formação que possibilite atuação adequada, podem se tornar inseguros, intolerantes, impróprios e, assim, constituírem-se em mais uma fonte de estresse para seus alunos. Em nossa compreensão, o estresse provocado nos alunos

reverterá profundamente nos próprios professores, podendo se constituir em prejuízo e sofrimento.

Este contexto é um local propício para surgir o professor autoritário, que, sem se inserir no contexto da realidade em que atua, tende a reforçar a exclusão através de uma gestão autoritária, cria um ambiente contundente, faz predominar a relação vertical professor-aluno, trazendo consigo concepções conservadoras que relacionam com o modelo de controle e condicionamento dos alunos, sem desenvolver sua capacidade de reflexão, criatividade, espírito crítico e flexibilidade. Com o tempo, dependendo de fatores individuais e coletivos, pode denotar seu cansaço pelo excesso de trabalho num ambiente hostil e desarmônico, devido à sua liderança desarticuladora e não conciliadora, desprovida do estabelecimento de prioridades e sentido em sua prática, e assim tem a possibilidade de se tornar desmotivado com seu trabalho docente.

Silva & Carlotto (2003) nos impulsiona a uma reflexão ao afirmar que a escola e o professor cumprem papel relevante na socialização do indivíduo. O bom desempenho das atividades docentes depende das suas condições emocionais favoráveis. O professor, no seu papel de educador, é para seus alunos uma referência, um exemplo nas suas atitudes, no seu caráter, na maneira de tratar o próximo. Lecionar é uma tarefa complexa que exige deste profissional muita dedicação e desprendimento.

As respostas a estas questões nos direcionam para desenvolver um locus sadio de interatividade intelectual, para oferecer possibilidades pedagógicas em busca da excelência no ensino do técnico em enfermagem.

– problemas de relacionamento com a equipe, ensino fragmentado e engessado, falta de ética e respeito (S2).

Além do equilíbrio pessoal, deve haver coleguismo entre as pessoas. Essas condições são necessárias para o desenvolvimento do trabalho no local. As respostas demonstram também que o profissional descomprometido é desprovido de uma visão mais ampla, integrada e interdisciplinar, mantendo o ensino tradicional, o que é reforçado nas seguintes opiniões:

- *Não deixa o aluno fazer perguntas (S4);*
- *Professor sabe-tudo, autoritário, que não se atualiza, não inova (S6).*

Schon (1992) desencadeou uma onda de difusão da idéia do professor reflexivo, que passou a ser considerado imprescindível para o trabalho e para a formação do bom professor. Assim, as respostas citadas vêm ao encontro da força impactante de Zeichner e Noffke, citado por Ludke (2001), ao refinar :

*“Se a docência nas escolas de educação elementar e secundária
deve atingir a maturidade como profissão –
se o papel do professor não deve continuar infantilizado,
então os professores precisam tomar a responsabilidade adulta
de investigar sua própria prática, sistemática e criticamente,
por métodos que são apropriados à sua prática. “*

Mas não ficou estampado nas respostas somente o predomínio do ensino arcaico no docente descomprometido, há outros quesitos em pauta, conforme mostram estes tópicos:

- *O que não tem didática e não tem consciência do papel dele na formação deste aluno (S9);*
- *Insegurança, stress, muito trabalho, não consegue ver no outro as qualidades (S10).*

Nos comentários desses tópicos, observamos mais uma vez a importância do preparo pedagógico do professor, assim como a presença da filosofia em seu trabalho. O excesso de trabalho a que o profissional está submetido inclui a carga de trabalho percebida como excessiva, o que gera cansaço, estresse e, muitas vezes, a insegurança em seu desempenho profissional.

É importante haver coerência entre a opção proclamada e a prática realizada. Freire (1997) afirma que *a questão da coerência entre a opção proclamada e a prática é uma das exigências que educadores críticos se fazem a si mesmos. É que sabem muito bem que não é o discurso o que ajuíza a prática, mas a prática que ajuíza o discurso*. Isso nos leva a refletir e contribuir para que o educador seja mais crítico e coerente em suas escolhas e tomadas de decisão.

Maslach & Leitter (1999) ressaltam que, conforme as pessoas ficam mais estressadas e recebem menos apoio em suas vidas pessoais, elas se tornam ainda menos capazes de lidar com os problemas do trabalho. Os indivíduos que estão nesse processo de desgaste estão sujeitos a largar o emprego, tanto psicológica quanto fisicamente. Reforça ainda que essas pessoas investem menos tempo e energia no trabalho, só fazem o que é absolutamente necessário e faltam com mais frequência.

Depreendemos que, neste caso do professor descomprometido, pode predominar o presenteísmo, em que o profissional está fisicamente presente, porém, sua produtividade se torna duvidosa, devido a estar distante de seu trabalho e de seus alunos, gerando queda na qualidade e quantidade de trabalho prestado. A ocorrência do absenteísmo também pode ser um fator freqüente e, com o tempo, pode haver abandono do emprego. Segundo Benevides-Pereira (2008), a intenção de abandonar o trabalho, ou mudar de atividade, passa a ser uma alternativa cada

vez mais cogitada, o que vem a se concretizar em alguns casos. O absenteísmo se constitui numa forma de alívio, na tentativa de minimizar os transtornos sentidos.

Tanto o presenteísmo como o absenteísmo geram a erosão do compromisso no trabalho, levando ao desligamento do profissional, ou seja, em sua forma física ou psicológica.

Lipp (2006) ressalta que o trabalho satisfatório determina prazer, alegria e, sobretudo, saúde. Trata-se de um investimento afetivo. Quando o trabalho é desprovido de significação, não é reconhecido ou é uma fonte de ameaças à integridade física ou psíquica, acaba por determinar sofrimento ao trabalhador.

A seguir, passamos à modalidade relativa à satisfação e insatisfação da docência do ensino técnico em enfermagem, que abrangeu todas as subcategorias e suas respectivas modalidades, convergindo as seguintes respostas dos quadros 6, 7 e 8 (APÊNDICE H).

O trabalho docente do enfermeiro pode ser fonte de satisfação ou insatisfação, sobretudo devido ser uma forma que o enfermeiro professor utiliza para concretizar seus objetivos e estruturar seus projetos de vida.

O Quadro 9 (APÊNDICE H) nos mostra a distribuição das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: *O que você mais gosta na docência em enfermagem? Por quê?* Essas respostas nos permitiram chegar a um conjunto geral sobre sua satisfação, e para não perder a essência, detectamos que o enfermeiro professor, em sua especificidade, tem preferência pela docência, ao ensinar, interagir com os alunos, aprender e cuidar.

O encantamento na docência em enfermagem projeta-nos à construção de uma categoria conjunta positiva em relação à atuação do enfermeiro na docência.

O processo ensino-aprendizagem, a interação com os alunos e o cuidar, fazem parte do prazer em desempenhar a profissão docente.

Camargo e Bueno (2003) enfatizam que as pessoas só se motivam quando percebem claramente a possibilidade de prazer naquilo que fazem. E, nas respostas, encontramos a motivação dos enfermeiros professores na satisfação pela prática docente que executam: continuamente buscam ensinar, interagir com seus alunos e, ao mesmo tempo, aprender, realizar e melhorar os cuidados de enfermagem ao cliente, juntamente com seus alunos.

Assim, detectamos os seguintes depoimentos:

- *Construir um conhecimento e, a partir destes, formar um profissional; também gosto de estudar e renovar conceitos constantemente, por exigências da profissão docente. (S1);*
- *Gosto muito de dar estágios em enfermagem porque estou sempre praticando os procedimentos de enfermagem e aprendendo novas tecnologias. Ensinando e aprendendo duplamente (S2);*
- *Ensinar quem não sabe. Acredito que a educação, o conhecimento pode modificar o cidadão e conseqüentemente nosso país (S3);*
- *Conhecer pessoas, aprender todo dia, trocar experiências, transmitir valores. Gosto de trabalhar com gente. Adoro cuidar (S12).*

Nessas opiniões, configuramos a preferência pelo docente, em sua atuação ao ensinar, ao interagir com os alunos, ao aprender e ao cuidar dos que necessitam. Depreendemos a ênfase dada à responsabilidade deste profissional no que tange ao ensinar, que compreende aprender a ensinar, saber ensinar, ter um bom relacionamento com os alunos, rumo à essência da Enfermagem, que se constitui no cuidado ao ser humano e, neste contexto, pelo enfermeiro professor e pelo aluno.

Ensinar e interagir com os alunos reforçam a responsabilidade do professor na efetivação do processo ensino-aprendizagem. O psicólogo e pesquisador português Jesus (2007) nos alerta, dizendo que as condições podem não ser as ideais, mas o corpo docente tem de aprender a aproveitar as condições reais, pois passa demasiado tempo na escola para não gostar dela e do que lá faz.

Durante a interação professor-aluno, coexistem a construção de conhecimento, intercâmbio de idéias, formação de novos valores e de concretização de princípios de vida.

Os participantes da pesquisa também enfatizaram a sua própria aprendizagem, e isso nos remete a refletir não somente no aprendizado como troca com os próprios educandos, mas também com os colegas de trabalho. Considerando o principal caminho para prevenir o burnout nos professores, Lens & Jesus (1999), citado por Jesus (2007), defendem:

*ensinar deve ser algo desenvolvido por **nós** e não por **mim**. Embora os professores finalmente estejam sozinhos com seus alunos em sala de aula, eles devem ver a si mesmos como parte de uma equipe que pode aprender muito na troca profissional com os colegas. Eles devem receber oportunidades para um aprendizado contínuo e desenvolvimento profissional.*

O professor deve sentir-se partícipe de seu projeto de trabalho, predominando o bem-estar em suas atividades docentes, sobretudo para irradiar e contagiar a felicidade às pessoas que convivem com ele. Assim, Marchesi (2008) ressalta que o professor só pode sentir-se feliz em seu trabalho se gostar do que faz, se sentir satisfação com isso, se encontrar sentido em educar seus alunos.

O quadro 10 (APÊNDICE H) apresenta as respostas para a questão: *O que você menos gosta na docência em enfermagem e que lhe traz desgaste profissional? Por quê?* Isto nos permitiu chegar às seguintes adversidades:

- *Adversidades em relação ao sistema sócio-organizacional;*
- *Adversidades do cotidiano escolar em relação ao professor;*
- *Adversidades do cotidiano escolar em relação ao educando.*

Dejours (2003) salienta que o trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento e independência profissional, pois muitas vezes causa problemas de insatisfação, desinteresse, irritação, exaustão.

O desprazer, a insatisfação, a frustração na docência, são fatores que focalizam os problemas dos quais todos nós dependemos, seja como aprendiz, professor, ou organização, toda a sociedade enfim, para levantar estratégias defensivas e de enfrentamento com o intuito de vencer as adversidades do cotidiano escolar e para um maior avanço no processo educativo.

A primeira modalidade, *adversidades do cotidiano escolar em relação ao sistema sócio-organizacional*, enfatiza aquilo de que o enfermeiro professor menos gosta. Concordamos com Aiken e Sloane (1997) ao afirmar que a SB está mais relacionada com aspectos do ambiente organizacional do que com as características individuais do trabalhador.

Pelo exposto, verificamos algumas colocações que levam ao desgaste do educador, na percepção do enfermeiro professor, como expressas nas seguintes frases:

- *Ter que trabalhar em outro emprego para aumentar, melhorar o salário (S4);*
- *Apenas a falta de tempo, gostaria de ter mais tempo para preparar a aula (S11);*
- *... sinto-me cansada com duplo vínculo e com o trabalho noturno (S6).*

Dois aspectos são apontados nestes relatos: o tempo, como fator que agrava o desgaste docente e o salário, que impede o professor de dedicação plena a somente um emprego. O planejamento das atividades a serem desenvolvidas se deve também ao próprio profissional que precisa estabelecer prioridades em sua prática docente, e não somente às condições salariais que lhe são oferecidas.

No entanto, a organização do trabalho pode influenciar no sofrimento psíquico, sobretudo nas adversidades do cotidiano escolar. Isto se traduz quando há incoerência entre o que é planejado e o que é executado, ausência de autonomia e falta de reconhecimento.

Maslach & Leitter (1999) acreditam que o desgaste físico e emocional que o trabalho gera não é um problema das pessoas, mas do ambiente social em que elas trabalham. Enfatiza, também, que a estrutura e o funcionamento do local de trabalho moldam a forma de interação das pessoas e a forma como elas realizam seu trabalho. Quando o local de trabalho não reconhece o lado humano dessa atividade, o risco de desgaste cresce, trazendo com ele um preço bastante alto.

Depreendemos que este desgaste do profissional poderia ser minimizado, neste contexto, se ele conseguisse separar as pessoas de suas atitudes. Assim, podemos gostar das pessoas que constituem o cenário em que trabalhamos, porém, muitas vezes, não aceitamos suas atitudes, idéias ou pensamentos, e isso deve ser respeitado, reforçando a opinião própria. Nesse caso, o diálogo e a dialética são essenciais, e a prática da argumentação entre ambos deve ser praticada, porém, predominando a elegância diante dos fatos vivenciados, sem perder a essência do foco e sentido principal do que for discutido, priorizando o ser humano como centro.

A insatisfação relatada pelos professores de enfermagem do nível técnico e o desamparo estampado nas falas desta categoria estão diretamente ligados às

instâncias deliberativas da escola e das políticas públicas existentes. Encontros entre os pares, favorecendo momentos de diálogo sobre os problemas, discussão das angústias vivenciadas pelos docentes para superar os desafios, são fundamentais para o não agravamento do ensino público em nosso país. Acresce ainda a falta de mão de obra qualificada para a grande força de trabalho na saúde, representada pela equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e, por enquanto, auxiliares de enfermagem).

A energia do trabalhador decresce devido à frustração das necessidades pessoais no trabalho, e isto é evitável, na medida em que haja conscientização e comprometimento de ambas as partes: do trabalhador e da organização. Não adianta o desejo de mudanças educacionais e novas exigências sem a necessária adequação das condições reais do trabalho.

Tavares (2001) desenvolveu a tese de que a resiliência não deve ser apenas um atributo individual, mas pode estar presente nas instituições/organizações, gerando uma sociedade mais resiliente. Para ele, uma organização resiliente é uma organização inteligente, reflexiva, onde todas as pessoas são inteligentes, livres, responsáveis, competentes, e funcionam numa relação de confiança, empatia, solidariedade.

Para Witter (2003), quando o estresse é mantido dentro de um bom nível de controle, as conseqüências podem ser positivas. Desde que haja possibilidade de correção, as pessoas manifestam prazer e produtividade. Em qualquer organização, inclusive nas escolas, é necessário gerenciar o estresse quando se pretende ter produtividade e satisfação. O clima organizacional deve ser favorável para que o nível de tensão, as exigências contínuas e outros estressores, não ultrapassem o ponto ideal.

A mesma autora cita Pereira (1999), evidenciando que o sistema produz satisfação e insatisfação nas pessoas. Se a insatisfação for preponderante, os níveis de estresse tenderão a subir e as conseqüências terão reflexo em todo o sistema. Ressalta que cabe ao administrador escolar criar parte das condições que garantam a cultura organizacional, e salienta a importância de que as variáveis organizacionais sejam controladas para reduzir o estresse. Outras variáveis escapam ao controle do administrador direto (diretor, coordenador). Estão na esfera do governo ou decorrem de variáveis pessoais do professor (sua formação, sua personalidade, seu controle de estresse, fase de desenvolvimento pessoal em que está, seus objetivos pessoais, sua vida familiar, etc).

A segunda adversidade, voltada às *adversidades do cotidiano escolar em relação ao professor* está diretamente ligada com o ritmo acelerado de vida, com a necessidade de responder novas solicitações com eficiência e eficácia. O mal-estar entre os trabalhadores, ao gerar sobreposição de tarefas, cansaço excessivo, insatisfação e perda da qualidade de ensino, prejudica a sua produtividade e os seus sentimentos de satisfação no trabalho, levando à deterioração no desempenho escolar.

Seguem alguns depoimentos no que se refere ao cotidiano escolar docente, constatadas a partir das seguintes expressões:

- *Eu não gosto de assumir aquilo de que eu não tenho segurança, porque o desgaste é muito grande (S2);*
- *...acúmulo de aulas a serem preparadas. Correção de provas...(S8).*

Estas frases denotam alguns obstáculos ao desempenho do trabalho docente, no entanto, são atividades necessárias e inerentes a esta profissão, que

não devem ser tratadas como numa linha de produção de uma fábrica, onde se aumenta a velocidade dos ritmos de produção dos trabalhadores, a fim de elevar a sua produtividade. Retratamos então, a consciência profissional de que, sob condições precárias, perde-se a qualidade na construção da prática docente.

Reis (2006) salienta que a ausência de controle sobre o próprio trabalho freqüentemente contribui para o aumento de sentimentos de insatisfação e eleva a produção dos hormônios do estresse, com conseqüências negativas sobre a saúde dos trabalhadores. Este aspecto deve ser avaliado cuidadosamente como prevenção das conseqüências para a saúde do professor.

Ressaltamos também a necessidade de investimento na formação continuada. Para isso, há necessidade de desejo e disposição do professor e empenho da instituição escolar.

A terceira adversidade, relativa às *adversidades do cotidiano escolar em relação ao educando*, denota o impacto da realidade do professor com a realidade do aluno que, muitas vezes, se encontra sem pré-requisitos para dar continuidade ao processo ensino-aprendizagem, tendendo a uma desarmonia entre o que se pretende ensinar e o que o aluno consegue assimilar. Esta situação leva o professor a retomar o conhecimento para que o aluno consiga entrar em sintonia com o restante da classe. Assim, evidenciamos os seguintes depoimentos:

- ... *Alunos inseguros no estágio* (S8);
- *Quando o aluno não evolui no processo ensino-aprendizagem* (S13).

Em decorrência das frustrações, insatisfações e fracassos no trabalho, as pessoas experimentam vivências de diferentes tipos, como: fadiga mental, estresse, sofrimento psíquico, manifestações neuróticas e burnout (Tamayo, 1997). Tudo isso

prejudica a sua produtividade e os sentimentos de satisfação no trabalho. Neste momento, nos deparamos com a seguinte resposta:

- *A atenção com os alunos. A exigência: porque o aluno não entende que o professor está estressado e cansado (S10).*

As pessoas com SB diminuem a sua tolerância à frustração, mostrando-se irritáveis, hipersensíveis e, inclusive, comportando-se de forma hostil e desconfiada, não unicamente com seus clientes, senão também com os seus colegas e superiores, como aponta Schaufelli e Buunk (1996), o que pode levar a conseqüências desagradáveis, não só para a saúde mental do próprio indivíduo mas também para os objetivos da instituição.

Carlotto (2001) reforça que não há concordância quanto à insatisfação no trabalho ser causa ou efeito do *Burnout*. O que com certeza pode ser afirmado é que existe uma correlação inversa entre *Burnout* e satisfação nas atividades ocupacionais desempenhadas.

Witter (2003) enfatiza que, quando a escola é motivo de constante frustração para o docente, as conseqüências tendem a ser negativas. Ocorrendo a frustração, a impossibilidade de atingir metas ou objetivos pessoais, sobrevêm o estresse e outros comportamentos negativos, como: a agressão, a fuga, a esquiva (faltas, absenteísmo, doença), persistência em respostas inoperantes, desvio de atenção e de compromisso, negação do fato, mudanças constantes de plano de ações e de estratégia, falta de adesão ao projeto pedagógico, crítica pela crítica, oposição descabida, etc.

Depreendemos, então, que diminuindo a frustração na docência, diminui o estresse acadêmico-institucional. Isso contribui para a melhoria do desempenho dos

docentes, reduzindo o impacto de variáveis que geram estresse, ou cuidando de potencializar as que garantem um nível adequado de estresse.

A seguir, passamos à terceira e última categoria.

4.2.3. Visão do enfermeiro professor sobre sua profissão

Dividimos esta categoria, *A visão do enfermeiro professor do ensino técnico sobre a profissão*, em duas subcategorias, sendo a *primeira Expectativas do futuro da docência em enfermagem*, e a segunda, *Sugestões para a melhoria do ensino técnico em enfermagem*. Da primeira subcategoria derivaram as modalidades de visão positiva e visão negativa da profissão. E a segunda subcategoria gerou a modalidade de investimento da instituição de ensino no professor. Para melhor visualização, apresentamos o mapa conceitual a seguir:

Na questão 11, *Como você vê o futuro da profissão da prática docente do enfermeiro*, pudemos observar as respostas classificando-as, na sua grande maioria, como uma visão positiva da prática docente, e verificamos uma minoria demonstrando visão pessimista desta prática.

O trabalho docente do enfermeiro pode ser fonte de satisfação ou insatisfação, sobretudo devido a ser uma forma que o enfermeiro professor utiliza para concretizar seus objetivos e estruturar seus projetos de vida.

O otimismo transparece na seguinte opinião:

- acredito que, após a exigência pelo COREN, da licenciatura, a prática deverá melhorar, pois os profissionais serão preparados para a docência, o que não acontece hoje (S1).

Parece bastante evidente a valorização do conhecimento didático-pedagógico que a licenciatura demanda. Para ser professor não basta apenas entrar na sala de aula. É preciso estar respaldado e fundamentado por todas as competências requeridas pela formação pedagógica inerentes ao professor. Nada mais coerente do que formar o enfermeiro para ensinar e mobilizar os conteúdos de ensino para situações de aprendizagem, sobretudo devido ao fato de a sua profissão permear a prática educativa em todas as atividades do cuidar.

Verificamos também a necessidade permanente do enfermeiro professor para atuar na formação de recursos humanos, o que está exposto nos vários depoimentos a seguir:

- Acredito que esta profissão sempre existirá porque temos a responsabilidade de formação em qualquer nível da equipe de enfermagem para atender o mercado de trabalho (S2);

- *Vejo com bons olhos, pois jamais uma máquina substituirá o cuidado realizado pelo ser humano; logo, a presença do professor é fundamental para a formação do aluno (S6);*
- *Acredito que será melhor. Mais qualidade porque o mercado de trabalho vai exigir. Mais dedicação porque a concorrência não vai permitir relapso (S12).*

Nas respostas emitidas, constatamos a disposição dos enfermeiros professores em acreditar na profissão, o que aparece nos depoimentos seguintes, ao apontar o significativo desejo de investir em sua prática docente, e a dedicação em desenvolver-se continuamente na profissão:

- *Vejo-me investindo no aprimoramento da minha carreira, seguindo carreira acadêmica: mestrado, doutorado (S3);*
- *Vejo que é importante se atualizar, estudar sempre para que eu possa contribuir para a formação integral do aluno (S5);*
- *Muito estudo (capacitação) e apoio organizacional da escola (S4);*
- *Boa. Desde que estes profissionais se capacitem para tal profissão (S9).*

Por outro lado, percebemos o pessimismo ao relatarem:

- *A qualidade do profissional está caindo, o envolvimento também. A docência acaba se tornando um bico. Pressinto piora (S8);*
- *Muito desgastante: trabalha-se muito com muita cobrança e baixa remuneração (S10);*
- *Desgastante por dificuldades encontradas no estágio, dentro dos locais (S13).*

Pelos conteúdos expressos, fica evidente a não visualização de perspectivas no trabalho docente, percebida pelo pouco envolvimento do profissional, assim como a queda da qualidade na execução de seu trabalho

docente. As respostas denunciam que a docência é uma profissão que fica em segundo plano, ou seja, não há dedicação plena para tal. É, na verdade, um afluxo de cobranças de todos e para todos os lados, tornando a profissão desgastante e, nessas condições, perde-se a qualidade. Reforçam também o que já foi relatado em outras considerações, as dificuldades encontradas nos locais de estágio, além da remuneração deficiente.

A melhoria da educação precisa de muitas frentes de luta, não dá mais para silenciar o fato de que nas instituições educativas existe muita gente encalhada no negativismo, somente educadores/as entusiasmados/as com seu papel na sociedade conseguem criar uma opinião pública favorável às suas reclamações (ASSMANN, 2007).

Segundo Tamayo (1997), o trabalho pode ser fonte de satisfação ou de frustração, já que é um instrumento que o indivíduo utiliza para concretizar seus objetivos e estruturar seus projetos de vida. Retrata ainda, segundo estudos anteriores, que a psicodinâmica tem se preocupado com o estudo do saudável no trabalho. O sofrimento é visto como algo inevitável, mas que não permanece, os trabalhadores buscam prazer no trabalho, algumas vezes através da utilização de estratégias para enfrentar o sofrimento e mudar as situações de trabalho.

Dentro das características pessoais, Benevides-Pereira (2008) destaca a existência do sentido de coerência – tem a ver com o posicionamento diante da vida, é uma maneira de enfrentar as vicissitudes, utilizando principalmente os componentes cognitivos. É considerado um paradigma salutogênico, isto é, a ênfase está nos aspectos positivos e não nos negativos implicados. Depreendemos ser um aspecto de barreira necessário para prevenir o estresse laboral crônico. Os aspectos positivos foram altamente sugeridos nesta categoria pelos enfermeiros professores.

O quadro 12 (APÊNDICE H) apresenta as respostas para a seguinte questão: *O que sugere para melhorar sua atuação na docência?* De uma forma geral, houve uma tendência das respostas indicando o investimento da instituição no docente, no que concerne à melhoria de sua profissionalidade.

O investimento no docente enfatiza a necessidade de educação continuada na área específica e na pedagógica. Em relação ao investimento da instituição de ensino, encontramos importantes depoimentos, dos quais destacamos:

- *Conseguir mais tempo para dedicação à escola, paciência, aprender a gostar de lecionar como gostava até certo tempo (S5).*

Demonstra esta resposta a preocupação com o ensino e, ao mesmo tempo, solicita mais tempo para sua dedicação no processo ensino-aprendizagem. É uma característica marcante de Síndrome de Burnout, que é reaprender a gostar de lecionar, ficou evidente neste depoimento. O que se quer fazer bem feito necessita de dedicação e paciência e, muitas vezes, o educador não consegue associar o que deve ser feito com a infra-estrutura e o ambiente de que dispõe. Brill (1984), citado por Schaufelli e Buunk (1996), vem ao nosso encontro ao salientar que SB está mediada pelas expectativas relacionadas com o trabalho; é um estado disfuncional durante um tempo, com o desempenho adequado, e com níveis afetivos apropriados em uma mesma situação de trabalho, e que não poderá recuperar os níveis anteriores sem ajuda externa ou sem a reorganização do ambiente de trabalho.

Segundo Lipp (2006), a SB começa com uma sensação de inquietação, que aumenta à medida que a alegria de lecionar gradativamente vai desaparecendo. O Burnout instala-se, muitas vezes, a partir de expectativas elevadas e não realizadas. Pessoas que trabalham em profissões sociais são freqüentemente

dotadas de grande idealismo, desejam intensamente ajudar aos outros, e esperam ter um alto grau de liberdade pedagógica, no caso dos professores. Em contrapartida, esperam o seu reconhecimento pelo seu engajamento.

A ausência ou ineficiência de sistemas de recompensas, falta de investimento no professor e falta de reciprocidade entre demanda e possibilidade de atendê-la, podem ser direcionadas aos indicadores de estresse laboral relativos à formação inicial e continuada. Não é possível a cobrança sem oferecer os meios para a construção e atualização de conhecimentos nas áreas específicas e pedagógicas. Assim, as indicações destas respostas transpareceram:

- *Procurar constante aperfeiçoamento, estudos adicionais, pesquisas e realização de pós-graduação (S1);*
- *Fazer reflexões situacionais no intuito de não perder a razão, as instituições nos proporcionar oportunidades para aprimoramento profissional, companheirismo entre os docentes (S3);*
- *Distribuir melhor a quantidade de disciplinas (conteúdo) nos períodos. Valorizar o professor com melhores salários, atualizações dentro da própria instituição. Maior dedicação do docente, ter tempo para si e para família. Ter mais tempo para o planejamento em grupo (S8).*

Podemos perceber nesses depoimentos a necessidade de o enfermeiro professor em aprofundar e ampliar seus conhecimentos relativos à sua profissionalidade, assim como a maior dedicação para si e para a família.

Taris e cols (2001), citados por Witter (2003), em estudo de caráter longitudinal, acompanharam uma amostra representativa (N=1309) de docentes do ensino primário e secundário da Alemanha e verificaram que a ausência ou ineficiência de sistemas de recompensas, a falta de investimento no professor e a

falta de reciprocidade entre demanda e possibilidade de atendê-la, estão altamente correlacionadas com o estresse, com conseqüente abandono do trabalho.

O mesmo se repete na área da saúde, o que se confirma no Relatório Final do XI Conselho Nacional de Saúde ao identificar a seguinte problemática no que concerne aos recursos humanos do sistema de saúde brasileiro:

“Há ausência da academia nos processos de formação, requalificação e capacitação dos Recursos Humanos para a nova realidade e modelos de gestão. Essa falta de qualificação profissional desmotiva e desgasta física e emocionalmente, acarreta dificuldades de relacionamento e impede a coesão das equipes de saúde e resulta na execução das tarefas sem planejamento, exigindo uma política de Educação Continuada aos profissionais.” (CNS, 2000, p.47).

Tanto na docência como na equipe de saúde, em especial a enfermagem, transparece a necessidade de atualização constante do profissional, pois torna-se indispensável um processo de formação permanente que vise a aquisição de competências específicas e pedagógicas para o desenvolvimento de potencialidades no mundo do trabalho e no seu meio social.

No entanto, o docente não deve obter apenas informações sobre como ensinar ou o que ensinar, mas sim tornar-se professor reflexivo, responsabilizando-se pelo seu próprio desenvolvimento profissional ao comprometer-se com a busca de elevados níveis de excelência na maneira de como ensinar, num processo de desenvolvimento e transformação contínua.

Assim, para oferecer uma formação de qualidade aos alunos, o enfermeiro professor precisa também estar bem formado e atualizado.

Sobre este mesmo prisma, Jesus (2007) reforça que a formação continuada não deve ser confundida com meras ações de formação pontuais e

desarticuladas, somente como um meio de obtenção de “diplomas”, “certificados” ou “créditos”, que permitam uma progressão institucional na carreira docente, nem pode ser encarada de forma passiva pelo professor, limitando-se a assistir na perspectiva de “coleccionar certificados de presença”.

Para resolver o desequilíbrio entre indivíduo e trabalho, é necessário enfocar tanto o indivíduo como o local de trabalho, e não apenas o primeiro isoladamente. As fontes de desgaste são mais situacionais do que pessoais; assim, as soluções para os problemas precisam ser buscadas no contexto social do local de trabalho (MASLACH e LEITER, 1999).

Para Guglielmi e Tatrow (1998), o *burnout* afeta o ambiente educacional e interfere na obtenção dos objetivos pedagógicos, o que acaba levando o professor a um processo de alienação, apatia e desumanização, além de fazer surgir intenções de abandono da profissão.

O desempenho adequado, com níveis afetivos apropriados durante um tempo, contribui para minimizar o desgaste profissional, além de recuperar esses níveis com ajuda externa e a reorganização do ambiente de trabalho. Em se tratando de formas de prevenção da SB, França e Rodrigues (1999) acrescentam: a) aumentar a variedade de rotinas para evitar a monotonia; b) prevenir o excesso de horas extras; c) dar melhor suporte social às pessoas; d) melhorar as condições sociais e físicas de trabalho, e e) investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

Flach (1991), citado por Pinheiro (2004), discute a idéia de ambientes facilitadores de resiliência, os quais apresentam como características: estruturas coerentes e flexíveis; respeito; reconhecimento; garantia de privacidade; tolerância aos conflitos; busca de reconciliação; sentido de comunidade; empatia.

Depreendemos, então, ser fundamental a garantia de condições apropriadas para a realização de um processo ensino-aprendizagem efetivo, ao tornar a escola um espaço saudável de relacionamento e condições propícias para sua prática competente. A instituição, investindo no docente, conseqüentemente estará proporcionando retorno de um maior empreendimento para a melhoria da atuação docente e para elevar a qualidade da educação dos futuros técnicos em enfermagem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não basta mudar o profissional. É preciso mudar também os contextos em que ele intervém (...) As escolas não podem mudar sem o empenho dos professores. E estes não podem mudar sem uma transformação das instituições em que trabalham.
Antonio Nóvoa, 1995, p.28.

Partindo do pressuposto de que a grande preocupação e demanda de toda sociedade se voltam para a Educação e a Saúde, um dos principais atores a atuar na realização desse desejo é o enfermeiro professor, responsável pela formação de recursos humanos da equipe de enfermagem, maior força de trabalho na área da saúde.

Este profissional está exposto, por causa de seu trabalho, a inúmeros problemas inseridos em seu contexto laboral, o que pode levá-lo ao desprazer e desencanto pela docência.

A partir de várias pesquisas, confirmamos que tanto a Enfermagem como a Docência são profissões altamente estressantes, devido às suas características peculiares, levando seus profissionais a níveis extremos de estresse provocados pelo trabalho. A dualidade de papéis, no que tange ao cuidado e ao ensino, associados à grande exigência que sofre o enfermeiro professor ao desempenhar sua prática, coloca-o em uma situação fértil e propícia à instalação da Síndrome de Burnout. Assim, confirmamos, neste estudo, que a profissão de enfermeiro professor, ao aliar as duas ocupações, traz consigo uma forte bagagem, que incide diretamente na pessoa deste profissional. As consequências negativas, se cronificadas, poderão trazer prejuízos para o docente, para o educando, para o cliente/paciente, para a organização e para a sociedade em geral, ou seja, são correspondentes às seguintes esferas: individual, profissional, familiar e social.

Ao pesquisar os enfermeiros professores do ensino técnico em enfermagem de um Centro Estadual de Educação Tecnológica, constatamos, através do método quantitativo, que o tempo de profissão na docência, neste nível de ensino, tem como faixa predominante a de 5 à 15 anos. A média por hora total de trabalho, somando trabalho docente e assistencial, alcança 56,4 horas semanais, sem contar a dedicação laboral fora da sala de aula e do campo de estágio, o que, conseqüentemente, leva à sobrecarga de trabalho, não somente com as atividades inerentes à profissão docente, mas também à profissão de enfermeiro, que não deixa de trazer consigo, também, grandes preocupações e situações estressantes.

As características pessoais dos enfermeiros professores participantes da pesquisa nos permitiram focar 65 professores de enfermagem do ensino técnico, com o predomínio de faixa etária de 40 a 49 anos, sendo 92,3% do gênero feminino e 7,7% do gênero masculino. Todos têm graduação em enfermagem, licenciatura 84,6%, e 15,4% estão cursando formação pedagógica para atuação na docência em enfermagem. 76,9% têm especialização, 6,2% mestrado e 1,5% doutorado. Em relação à prole, 67,7% têm filho(s) e 32,3% não têm filhos.

Reafirmamos a sobrecarga de trabalho, com horas excessivas dentro e fora da escola (estágios, preparo de aulas, correção de provas e trabalhos, atualização contínua, o pensar docente que envolve tempo extra e oculta o fazer docente), necessidade de ter mais de um emprego e, conseqüentemente, falta de tempo livre para a família. Evidenciou-se também que a maioria não pratica exercícios físicos.

Os resultados obtidos com a aplicação do instrumento MBI-ES revelaram que 3,1% dos participantes manifestaram a presença de burnout, com as três dimensões alteradas. Com uma ou duas das dimensões alteradas, significando o

processo de Síndrome de Burnout em curso, tivemos 53,8%, sendo 15,3% com elevado risco e 38,5% com moderado risco de manifestá-la. Em contrapartida, 43,1% são desprovidos de sintomas manifestantes da síndrome.

Pelos valores da correlação de Pearson, destacamos que, quanto maior o tempo de docência, maior o envolvimento pessoal com a profissão. Esse resultado nos leva a refletir sobre a importância de investimento no enfermeiro professor, para que ele continue sua atuação efetiva no ensino técnico em Enfermagem.

Uma grande dificuldade encontrada para interpretação desta escala foi a falta de consenso entre os pesquisadores quanto ao peso das dimensões (EE, DE e EP), na definição de ocorrência ou não da Síndrome de Burnout. Alguns consideram com *Burnout*, o indivíduo com desvio em apenas uma dimensão, outros em duas. e alguns em três. Seguimos, então, a autora do MBI-ES, Christina Maslach, ao considerar a presença fora do ponto de corte das três dimensões para afirmar manifestação da Síndrome de Burnout no indivíduo. Quanto às demais categorias (presença de uma ou duas dimensões alteradas) consideramos como níveis de risco de adquirir a Síndrome.

Computando-se as médias ponderadas para cada dimensão, identificou-se que a dimensão preponderante foi o reduzido envolvimento pessoal no trabalho rEP ($M=2,01$), seguido da exaustão emocional EE ($M=1,89$) e depois despersonalização DE ($M=0,82$). A confiabilidade dos valores obtidos, atestada pelo Alfa de Cronbach, pode ser considerada de moderada (0,60 para DE) a alta (0,84 para EE e 0,92 para EP).

Como complementaridade do método quantitativo, a abordagem qualitativa teve grande representatividade na pesquisa, ressaltando vários pontos significativos em relação a:

- Fontes de estresse e conseqüências como determinantes de ordem externa e interna, desgaste em sala de aula, dificuldades na supervisão da prática; e destacaram-se pontos a serem refletidos sobre o relacionamento interpessoal professor-aluno e entre os docentes. Tudo isso sinaliza para a ocorrência de problemas de saúde que precedem a Síndrome de Burnout.
- Ressaltamos o trabalho docente do enfermeiro do ensino técnico, enfatizando a organização do trabalho que abrange preocupações quanto aos aspectos pedagógicos, ao prazer e ao desprazer na docência. A abordagem mostrou também as concepções sobre o ser docente, desmembrando o seu comprometimento e as adversidades inerentes ao descomprometimento docente. Todos esses aspectos convergiram para os aspectos relativos à satisfação e insatisfação do enfermeiro professor.
- E, por fim, a visão do enfermeiro sobre a sua profissão docente, evidenciando as expectativas para o futuro, as quais geraram alguns aspectos positivos e negativos. Destacamos, também, a sugestão do grupo pesquisado que salientou a necessidade de investimento da instituição no enfermeiro professor.

Esta perspectiva de beneficiar o docente, possivelmente trará retorno à própria organização, através de profissionais autênticos, criativos, reflexivos, independentes e comprometidos com o processo ensino-aprendizagem, a fim de melhorar a realidade em que o docente está inserido.

As análises e discussões desses resultados nos levaram a encontrar os obstáculos na realidade que permeia a prática docente, os quais se transformam em desafios, a partir da identidade profissional que o enfermeiro professor vem construindo. E finalizamos o método qualitativo com suas perspectivas, através da visão de sua própria prática.

Ao entrelaçarmos alguns dados obtidos nos dois métodos, percebemos:

- devido a ter encontrado enfermeiros professores em risco de adquirir Síndrome de Burnout (53,8%), ou seja, que apresentam pelo menos uma dimensão alterada, sinalizamos para a ocorrência de problemas de saúde que precedem a síndrome, conforme as respostas dos participantes da pesquisa.
- a dimensão que mais se destacou foi a falta de envolvimento pessoal no trabalho (através do MBI-ES), o que vem ao encontro da insatisfação do enfermeiro professor em seu trabalho ao se defrontar com adversidades em relação ao sistema sócio-organizacional, com os entraves no relacionamento interpessoal no cotidiano escolar, com as dificuldades nos aspectos pedagógicos, entre outras demandas. Outros pontos a destacar são: 67,6% têm filhos para sustentar, 66,2% não desenvolvem atividade física, 63,1% ressaltam que sua renda no ensino técnico é menor em relação ao outro emprego, apenas 10,8% possuem o ensino profissionalizante como único emprego. A soma dessas barreiras nos levam a perceber as fragilidades, limitações e preocupações desse profissional.
- o coeficiente de correlação de Pearson, através de nossos dados, afirma que, quanto maior o tempo de docência, maior o envolvimento pessoal com a profissão, o que confirma a fase de diversificação (40-59 anos) que predomina em nossos sujeitos pesquisados, denotando que são profissionais que pertencem a uma fase do ciclo de vida profissional em que são mais envolvidos, mais criativos, mais motivados, buscam desafios e têm necessidade de se projetar como docentes. Esses dados quantitativos relacionam-se com o professor que gosta do que faz, solicita valorização e maior investimento da instituição em seus projetos. Denotamos a vontade do enfermeiro em se projetar como docente e a necessidade de ajuda da

organização para remover as barreiras, e do profissional em transformar os obstáculos em desafios, através de um esforço conjunto.

Desta forma, a maneira como estas características se combinam entre si pode vir a postergar ou facilitar o processo de burnout e/ou a instalação da síndrome propriamente, ou seja, as três dimensões alteradas. Assim, reforçamos a importância de intervenções organizacionais para mudar e transformar as condições encontradas.

Podemos citar, como exemplo: uma pessoa com alto nível de resiliência, em uma organização com características predisponentes ao estresse ocupacional, pode vir a resistir um maior tempo, quando comparada a outro colega de trabalho. No entanto, através do tempo, ou diante do aumento dos fatores negativos na instituição, ou vindo a sofrer dificuldades em nível pessoal, este equilíbrio pode se romper. Neste contexto, a incorporação de estratégias de *coping* efetivas, em programas de treinamentos de profissionais de saúde mental, poderia contribuir para a qualidade de vida e saúde do professor.

No decorrer da pesquisa percebemos que o enfermeiro professor busca constantemente a formação/atualização pedagógica e específica, ou seja, denota grande preocupação com o modo de ensinar e com o quê ensinar, no entanto, deveria cuidar um pouco mais de si mesmo.

Uma forma de se manifestar a preocupação com o professor e definir algumas diretrizes, possivelmente, seria a construção do Estatuto do professor, ainda inexistente nesta profissão, colaborando para recuperar o prestígio do trabalho docente e para reverter a tendência histórica que vem diminuindo a valorização dos educadores na sociedade.

Os resultados encontrados nesta pesquisa apontam para a necessidade de implementação de programas de intervenção nas escolas, incluindo a prevenção e o combate à Síndrome de Burnout, e para a necessidade de desenvolver habilidades de enfrentamento às condições adversas e que possam ajudar os professores no que diz respeito ao manejo de situações laborais estressantes. Para isso, exige-se a melhoria do contexto social e das condições de trabalho dos envolvidos, sobretudo, por não ser um problema apenas individual, mas também organizacional.

Essa adoção de uma abordagem preventiva representa um investimento sábio e prudente no futuro da instituição de ensino e no próprio educador, pois não apenas reduz o risco de burnout como também incrementa o envolvimento positivo no trabalho, em que prolongadas horas são investidas.

As instituições/organizações devem tomar conhecimento do problema, despertar interesse e preocupação e oferecer condições para que os profissionais reconheçam seus próprios limites. Devem também adotar estratégias apropriadas, através de técnicas de suporte e treinamentos de enfrentamento das situações penosas com as quais os profissionais precisam conviver, enfrentamento do estresse e de Burnout, diminuindo assim, a instalação desse sofrimento psíquico crônico e contribuindo para a melhoria das condições de trabalho e redução do sofrimento dos trabalhadores.

Vale ressaltar a importância desta temática, tanto na educação inicial como na formação continuada de professores, para que estes possam, desde o início, interiorizar o conhecimento das condições pelas quais poderão atravessar.

A solução do problema, muitas vezes, está oculta dentro dele próprio. Em nossa concepção, poderia também partir de iniciativas através de processos

políticos autóctones, ou seja, buscar a solução com os recursos de que se dispõem, com o desenvolvimento de projetos internos de iniciativa própria. Desta forma, seria estimulada a consciência crítica dos docentes a respeito de seus problemas de saúde, e se buscariam soluções coletivas para resolvê-los.

A área da Saúde das instituições de ensino do CEETEPS é composta por uma série de cursos Técnicos (Técnico em Enfermagem, Técnico em Nutrição e Dietética, Técnico em Prótese Dentária, entre outros) que poderiam trabalhar a educação em saúde. Além dos profissionais específicos de cada área, a Unidade Escolar, muitas vezes, possui professores de temas transversais e específicos, como psicólogos, educadores físicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros.

Como sugestão, esta equipe multiprofissional poderia trabalhar com a interdisciplinaridade e incluir através de contribuições de cada área um projeto amplo direcionado à Educação em Saúde, que traria retorno para a própria comunidade escolar.

Na visão do psicólogo, sugerimos a assessoria no planejamento do clima organizacional otimizando o uso das características pessoais; conhecer diretamente o professor, trabalhar com seus problemas, fortalecer as relações interpessoais, implementação de gestão de estresse, estilos de vida saudável, competências de resiliência, estratégias de coping, entre outros. Aos educadores físicos, a implementação de ginástica laboral, recreação, danças. Aos nutricionistas, as orientações específicas sobre dietas adequadas e balanceadas, assim como o desenvolvimento de dietas alternativas de baixo custo. Os enfermeiros poderiam se engajar na ampla Educação em Saúde, além da assistência de Enfermagem inserida na saúde do trabalhador.

E os profissionais da saúde, a quem que caberiam a construção de suas contribuições para uma participação efetiva, o desenvolvimento de atividades direcionadas à saúde da comunidade escolar (dentro da própria escola), poderiam elaborar projetos remunerados, em parceria com a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) para que os profissionais, ali atuantes, cuidassem da saúde da comunidade escolar, incluindo os docentes, funcionários, estudantes e familiares.

Desta forma, estaríamos cuidando da escola e de todos os seus agentes, assim como auxiliá-los nos processos que ali acontecem, minimizando os possíveis efeitos negativos dos estressores, para que os docentes possam exercer o auto-controle e controle das situações adversas. Este projeto poderia elencar princípios centrados no auto-cuidado, na transformação de si mesmo e da realidade em que atua, além de desenvolver a formação do cidadão participativo, responsável, comprometido, crítico, criativo e reflexivo. Incluiria também a participação dos estudantes, e envolveria toda a comunidade escolar.

Em especial, devemos estar atentos aos cuidados dos formadores de recursos humanos em enfermagem, do contrário, tornam-se inviável exigir qualidade na formação de profissionais nesta área. Há necessidade de um olhar atento à redução dos pontos de desequilíbrio entre indivíduo e trabalho/ organização, a fim de progredir para um cenário de prática mais saudável, mais humano e mais produtivo em sua essência.

Inseridas no sistema de globalização e no contexto competitivo, são as pessoas, mesmo em sua escala hierárquica, que fazem a diferença nas organizações. São elas que realizam as ações, porém poderosas forças econômicas, políticas e culturais afetam o ambiente em que são viabilizadas as

mudanças organizacionais. Diante deste cenário, o desafio se constitui em adotar as melhores práticas que contribuam para gerar valores, para que a perspectiva primordial das empresas, ou seja, a perspectiva financeira, seja uma consequência das ações, dando real importância à complexidade do processo de relações entre o trabalho e trabalhador que permeiam o trabalho docente e, assim, minimizar os conflitos de valores gerados pelo desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os princípios pessoais do profissional.

Ao longo do desenvolvimento desta pesquisa verificamos a validade das hipóteses e respondemos as questões anteriormente formuladas. Assim, acreditamos que a efetivação desta pesquisa revelou detalhes e aspectos do trabalho do enfermeiro professor ainda não explorados, contribuindo para brotarem novas pesquisas que poderão contribuir para o aprofundamento do tema e fundamentar estratégias e modificações necessárias para que novas condições laborais sejam criadas. Os resultados deste estudo também tiveram o intuito de contribuir para o favorecimento, aos enfermeiros professores, de uma maior compreensão e criticidade sobre elementos específicos de sua prática e sobre sua profissionalidade no ensino.

A nossa inquietação em relação à saúde do enfermeiro professor não se esgotou; pelo contrário, mostrou a necessidade de continuidade do tema, sobretudo, por contribuir para a busca de soluções dos problemas educacionais e de Saúde.

Os esforços até aqui empreendidos pretendem encorajar e apoiar a qualidade no ensino, estimular e incrementar o clima organizacional da escola pertinente ao trabalho docente, para que seja condição de realização e fonte de prazer laboral a fim de manter um equilíbrio entre demanda, competência e condições de trabalho e eliminar a anedonia laboral, buscando o reencantamento

pela docência, desnaturalizado pela Síndrome de Burnout, seus antecedentes e consequentes. Assim, os alunos receberão a formação adequada que merecem, as empresas ficarão satisfeitas com o desempenho dos profissionais e a sociedade agradecida pela articulação da Educação e da Enfermagem engajada e de excelência.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, S. S. **A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em UBS**. 2005. 216 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

AIKEN, L.H.; SLOANE, O.M. Effects of organization innovations in aids care on burnout among urban hospital nurses. **Work and occupations**, Thousand Oaks, v. 24, n.4, p. 453-477, 1997.

ARANTES, M. A. C.; VIEIRA, M. J. F. **Estresse**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M.; PORTO, L.A.; RESI, E. J. F. .B.; SILVANY NETO, A. M. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitoria da Conquista, 2005. disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 07 jul.2008.

ASSMANN, H. **Reencantar a Educação**: rumo a sociedade aparente. 9^a. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

BARRETO, M. “**Os educadores estão doentes. Quem são os responsáveis?**” Informativo do Sindicato Municipal dos Profissionais de Ensino da Rede Oficial do Recife. Recife: SIMPERE, 2004.

BENEVIDES-PEREIRA. (Org.) **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3^a. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **A saúde mental dos profissionais de saúde mental**: uma investigação da personalidade de psicólogos. Maringá: Eduem, 2001.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T., SOUZA, A. H. G., LIMA, D. S., PASQUALITO, G. A., HARTMANN, J. M., PINTO, M. E. B.; LARA, P. M. S. **A Síndrome de burnout em médicos de um hospital público e de um privado no Paraná - Brasil**, Lisboa, 1999.

BOGDAN, R.C.; BIKLEN, S.K. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 2003.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S. *et al.* A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e crítica**, Porto Alegre, v.15, n.1, p. 189-200, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde-OPAS/OMS, 2001.

BRASIL. Resolução 196/96 DE 13 DE Junho de 1998. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília – DF. Disponível em: www.urfgs.br/bioética/res_196/96 qualif. Acesso em 07 nov. 2007

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BUENO, S. **Minidicionário da língua portuguesa**-. São Paulo: FTD, 2000.

BUENO, S. M. V. **Educação preventiva em sexualidade, DST-AIDS e drogas nas escolas**. 2001. 263f. Dissertação (Livre Docência em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

CAÇÃO, M. I. **Jornada de trabalho docente**: delineamento histórico da organização do trabalho do magistério público paulista. 2001. 218 f. Dissertação (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

CÂMARA, D.H. **Utopias peregrinas**. Recife: UFPE, 1993.

CAMARGO, R. A. A.; BUENO, S. M. V. Lazer, a vida além do trabalho para uma equipe de futebol entre trabalhadores de hospital. **Rev. Latino Americana Enfermagem**. v.11, n.4, p. 490-498, jul./ago. 2003.

CAPITÃO, C. G. Saúde mental: sofrimento e trabalho. **Revista de Psicologia Hospitalar**, v.15, n.2, p. 3-6, 1998.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**. Canoas: ULBRA. v. 39, n.2, p. 152-158. abr/jun. 2008.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, p. 1017-1026, 2006.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e características de cargo em professores universitários. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. v. 4, n.2, p. 145-162, 2004.

_____. **Síndrome de Burnout**: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? Canoas: ULBRA. 2003. Disponível em: <http://www.ulbra.br/psicologia/margob1.htm>. Acesso em 17 fev. 2007.

_____. **Síndrome de Burnout**: um tipo de estresse ocupacional. Caderno Universitário. Santa Catarina: ULBRA, 2001.

CHERNISS, C. **Professional burnout in human service organizations**. New York: Praeger, 1980.

CHIZZOTTI A.C. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2001.

CODO, W. VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout. In: CODO W. **Educação: carinho e trabalho**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 237-254.

CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho - burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação**. 3^a. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11. Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e humanização na atenção à Saúde, com Controle Social. Relatório Final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2000. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/11conferencia/anexos/relatorio.pdf>. Acesso em 15 jul.2008.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. Indicação n. 08/2000 de 5 de Julho de 2000. Diretrizes para Implementação da educação profissional de nível técnico no sistema de ensino do estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado**, Brasília, 11 jul. 2000. p. 18-19.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COREN-SP. **Tabela de profissionais, autorização e instituições**. Disponível em: <http://<corensp.org.br/072005>>. 2008. Acesso em: 04 out. 2008.

CORRÊA, D. A. M. A importância da religião na vida do ser humano enfermo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.5, n.1, p.8, jan.2006.

CORREIA, J. A. MATOS, M. Do poder à autoridade dos professores: O impacto da globalização na desconstrução da profissionalidade docente. In: VEIGA, I. P. A. CUNHA. M. I. (Orgs.) **Desmistificando a profissionalização do Magistério**. Campinas: Papirus, 1999. p.9-30.

COSTA, F. N. A. **Visitando a prática pedagógica do enfermeiro professor**. São Carlos: Rima, 2003.

COSTA, A. L. S. & BIANCHI, E. R. F. Convivendo com o estresse. In: CALIL, A. M. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 117-126.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

DIAS, R. L.C. **O trabalho docente e a questão da autonomia**: um estudo a partir das percepções de professores sobre sua trajetória profissional. Minas Gerais, 2001. 115 f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

DOLAN, S.L. **Estresse, auto-estima, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

DUBAR, C. **La crise des identités: l'interprétations d'une mutation**. Paris: Presses Universitaires de France, 2002.

EBISUI, C.T. N. **A identidade profissional do enfermeiro professor do ensino técnico de enfermagem**. 2004. 190 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

ENGUITA, M. A ambiguidade da docência: entre o profissionalismo e a proletarianização. **Teoria & Educação**, Porto Alegre: Panônica. n.4, p. 41-61, 1991.

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

FARBER, B. A. Understanding and treating burnout in a changing culture. **JCLP/ Semon: Psychotherapy in Practice**, v.56, n.5, p. 589-594, 2000.

FERREIRA, M.A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v.59, maio, 2006.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FITZPATRICK, J.J. Evaluating teaching effectiveness. **Nurs. Educ. Perspectives**. v.24, n.3, p.109-110, 2004.

FORMIGHIERI, V. J. **Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico**. 2003. 92 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

FRANÇA, H. H. A Síndrome de "Burnout". **Revista Brasileira de Medicina**, v. 44, n.8, p.197-199. 1987.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**, São Paulo: Atlas, 1999.

FRANCO, T. M. A. Karoshi: o trabalho entre a vida e a morte. In: **Caderno do Centro de Recursos Humanos da Universidade Federal da Bahia**, n.37. Salvador: Centro de Recursos Humanos/UFBA, 2003. p. 141-161.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 45. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P & SHOR, I. **Medo e ousadia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler em três artigos que se complementam**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

FREIRE, P. A. Assédio moral e saúde mental do trabalhador. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.6, n.2, p. 367-380, jul./out. 2008.

FREUNDENBERG, H.J. Staff Burn-out. **Journal of social Issues**, v.30, n.1, p.159-165, 1974.

FRIEDLANDER, M. R.; MOREIRA, M. T. A. Formação do enfermeiro: características do professor e o sucesso escolar. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN**, v.59, n.1, p. 9-13, jan./fev. 2006.

GARROZA-HERNÁNDEZ, E. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; MORENO-JIMENEZ, V; GONZÁLEZ, J.L. Prevenção e Intervenção na Síndrome de Burnout. Como prevenir (ou remediar) o Processo de Burnout. In: BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (org.) **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 3. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2008. p. 227-272.

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

GIMENO SACRISTÁN, J. PÉREZ GOMEZ, A.I. **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GUYTON, A.C. **Tratado de fisiologia médica**. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

GUGLIELMI, R. S. & TATROW, K. Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis. **Review of Educational Research**, v.68, n.1, p. 61-69, 1998.

HERCULANO-HOUZEL, S. De bem com o seu cérebro: os bons estímulos para a mente. **Mente e cérebro**, v.16, n. 188, p. 28-35, set. 2008.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HUBERMAN, M. O ciclo de vida profissional dos professores. In: NÓVOA, A. (Org.) **Vidas de professores**. Porto: Porto Editora, 1992, p. 31-61.

INSTITUTO PAULO MONTENEGRO. **Indicador de alfabetismo funcional (INAF)**, 2007. Disponível em www.ipm.org.br. Acesso em 29 de ago. 2008.

ITO, E. E.; TAKAHASHI, R. T. Percepções dos enfermeiros de campo sobre o estágio curricular da graduação de enfermagem realizados em sua unidade de trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v.39, n.1, p. 109-110, 2005.

JANUÁRIO, F. V. O. **O trabalho de enfermagem na unidade de terapia intensiva**: consequências e implicações no corpo das enfermeiras, 2005. 126f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

JESUS, S. N. **Professor sem stress**: realização e bem-estar docente. Porto Alegre: Mediação, 2007. 87p.

LAUTERT, L. O **desgaste profissional do enfermeiro**. Tese de doutorado – não publicada, Universidade Pontifícia de Salamanca, Espanha. 1995.

LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer-Verlag. 1984. 360p.

LIMA, F. D. et al Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.31, n. 2, p 137–146, 2007

LIPP, Marilda (Org.) **O stress do professor**, Campinas: Papirus, 4.ed., 2006.

LIPP, M.E.N.; MALAGRIS, L.N. O stress emocional e seu tratamento. In: RNAGE, B. **Terapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo como a psiquiatria. Porto Alegre: ArtMed, 2001, p.475-89.

LUDKE, M. & BOING L. A. Caminhos da profissão e da profissionalidade docentes. **Educ. Soc.** Campinas, v.25, n. 89, p.1159-1180. set/dez, 2004.

LUDKE, M. O professor, seu saber e sua pesquisa. **Educação & Sociedade. Campinas**, v..22, n.74, abr. 2001.

LUTHAR, S. S.; CICCHETTI, D.; BECKER, B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, v. 71, p.543-562, 2000.

MALAGRIS, L E. N. O professor, o aluno com distúrbios de conduta e o stress. In: LIPP, Marilda (Org.) **O stress do professor**. Campinas: Papirus. 4. ed., 2006. p. 41-54.

MALLAR, S. C.; CAPITÃO, C. G. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. **Psico- USF**, v. 9, n.1, p. 19-29, jan./jun. 2004

MARCHESI, A. **O bem estar dos professores**: competências, emoções e valores. São Paulo: Artmed, 2008.

MASLACH, C. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, A. M.; PERREWE, P.L.; SAUTER, S.L. In:_____. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005. cap. 4. p.41-55.

MASLACH, C. **Inventário de burnout de Maslach**. Califórnia: CPP, 1995.

MASLACH, C.; JACKSON, S. **The Maslach Burnout Inventory**. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press. 1981/1986.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho**: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus, 1999.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITTER, M.P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p.397-422, feb. 2001

MELEIRO, A. M. A. da S. "O stress do professor", In: LIPP, M. (Org.) **O stress do professor**, Campinas: Papirus, 2002. p. 11-28.

MENDES, F. M. P. **Incidência de burnout em professores universitários**. 2002. 182p. Dissertação (Mestrado de Engenharia da Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MENDES, M. L. M. Condições de trabalho e saúde docente. In: SEMINARIO DA REDE LATINO-AMERICANA DE ESTUDOS SOBRE TRABALHO DOCENTE, 6. Rio de Janeiro, **Anais**. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006. p. 1-8.

MENEGAZ, F. D. L. **Características da incidência da Síndrome de Burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública**. 2004. 85p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2004.

_____. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

MOHANAN, K.P. **Assessing quality of teaching in higher education**. Center form development of teaching and learning. Copyrightl. 2005. Disponível em: www.cdttl.nus.edu.sg/publications/assess/into.htm. Acesso em 07 jan. 2007.

MOLINA, O. F. **Estresse no cotidiano**. São Paulo: Pancast, 1996.

MORENO-JIMENEZ, B., GARROSA, H. E.; GONZALEZ, G. J. L Personalidad resistente, burnout y salud. **Escritos de Psicologia**, v. 4, p. 64-77, 2000.

MOURA, E. P. G. Esgotamento Profissional (burnout) ou Sofrimento Psíquico no Trabalho: O Caso dos Professores da Rede de Ensino Particular, In: SARRIERA, Jorge Castella. (Coord.). **Psicologia Comunitária**: Estudos atuais. Porto Alegre:Sulina. 2000.p. 88-120.

MUROFUSE N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.2, p. 255-61, mar./abril. 2005.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**: reflexo das mudanças do mundo do trabalho. 2004. 298 f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2004.

MUSSAK, E. **Metacompetência: uma nova visão de trabalho e da realização pessoal**. 7. ed. São Paulo: Editora Gente, 2006.

NORONHA, M. M. B. **Condições do exercício profissional da professora e os seus possíveis efeitos sobre a saúde: estudo de casos das professoras do ensino fundamental em uma escola pública de Montes Claros, Minas Gerais**. 2001. 157f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Belo Horizonte: Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2001.

NOVAK, J. D. & GOWIN, B. **Aprender a aprender**. Lisboa: Plátano, 1996. 212p.

NÓVOA, Antonio. O passado e o presente dos professores. In:_____. **Profissão professor**. Porto: Porto Editora, 1995, p.1-34.

NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. 2.ed. Porto :Porto Editora, 1995.

_____ **Profissão professor**. 2.ed. Porto: Porto Editora, 1999.

OLIVEIRA, D. A. A Reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educação & Sociedade**, Campinas. v.25, n.89, p.1127-1144, 2004. Disponível em www.cedes.unicamp.br. Acesso em 20 fev. 2007.

PEREIRA, A. M. S. Resiliência, personalidade, stress e estratégias de coping. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez. 2001. p. 77-94

PÉREZ GOMEZ, A.I. Compreender o ensino na escola: modelos metodológicos de investigação educativa. In: GIMENO SACRISTÁN, J. PÉREZ GOMES, A.I. **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 2000. p.99-115.

PIAGET, J. **Psicologia e pedagogia**. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**. Maringá v.9. n.1 jan.-fev. 2004.

PINOTTI, A. O.; BARCELLOS A. C. ROLIM, G. A. M.; Souza, D. S.; CUNHA K. C. **Policronia no processo de trabalho da enfermagem**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em gerenciamento de unidades e serviços de enfermagem) - Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, 2007.

REGO, D. P. **Stress ocupacional do psicólogo em instituição de atendimento ao portador de psicose**, 2000. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

REINHOLD, H. H. “O burnout”, In: LIPP, M. (org.) **O stress do professor**, Campinas: Papirus, 2002. p. 63-80.

REIS, E. J. F. B.; ARAUJO, T. M. de. CARVALHO, F. M.; BARBALHO, L.; SILVA, M. O. Docência e exaustão emocional. **Educação e Sociedade**, v. 27, n. 94, p. 229-253, 2006.

ROBAZZI, M. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 52, n.3 p. 331-338, jul./set. 1999.

ROSSI, A. M. et.al. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005.

RUDOW, B. Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues, and research perspectives. In: VANDERBERGUE, R.; HUBERMAN, A; (Orgs.) **Understanding and preventing teacher Burnout**: a source book of international practice and research. Cambridge: Cambridge University Press, 1999, p. 38-58.

RUTTER, M. Psychosocial Resilience and protective mechanisms, **American Journal of Orthopsychiat.** v. 57, n.3, p. 316-331, 1987.

SANTOS, G. B. A fênix renasce das cinzas: os professores e seus mecanismos de fuga e enfrentamento. In: SEMINARIO DA REDE LATINO-AMERICNA DE ESTUDOS SOBRE TRABALHO DOCENTE, 6. Rio de Janeiro, **Anais**. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006. p. 1-14.

SARAFINO, E. P. **Health psychology**: biopsychosocial interactions. New York: Wiley, 1994.

SCHAUFELI, W. B. & BUUNK, B.P. **Handbook of work and Health Psychology**. London: Wiley, 1996.

SCHAUFELI WB, BUUNK BP. Burnout: an overview of 25 years of research an theorizing. In: Schabracq MJ, Winnusbst JAM , Cooper CL, eds. **The handbook of work and health psychology**. New York: John Wiley & Sons Ltd.; 2003. p. 383-425.

SCHÖN, D. Formar professores como profissionais reflexivos; In: NÓVOA, A. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992, p. 77-92.

SILVA, R. C. A. A falsa dicotomia qualitativo-quantitativo: paradigmas que informam nossas práticas de pesquisas. In: ROMANELLE, G. (Org.): **Diálogos Metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998. 178p.

SILVA, J. L L.; MELO, E. C. P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Promoção da Saúde**, v.2, n.2, p. 16-18, 2006.

SILVA, G N.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: um estudo com professores da rede pública. **Revista de psicologia escolar e educacional**, v.7, n. 2, p. 145-153. 2003.

SILVINO, Z. R. **O desgaste mental no trabalho dos enfermeiros**: entre o real e o prescrito. 2002. 112 f. Dissertação (Doutorado em Enfermagem) - UFRJ – EEAN, Rio de Janeiro, 2002.

SONNENTAG, S. Work, recovery activities, and individual well-being: a diary study. **Journal of Occupation Health Psychology**, v.6, n.3, p.196-210. 2001.

SORATTO, L. & OLIVIER-HECKLER, C. Os trabalhadores e seu trabalho. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho: burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação**. 3.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.p. 89-110.

STACCIARINI J.M.R., TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.9, n.2, p. 17-25, 2001.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.

TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. In: TAVARES, J. (Org.), **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 43-76.

TAMAYO, M. R. **Relação entre Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**.1997. 95 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de psicologia**, v. 7, n.1, p. 37-46, 2002.

TROMBETA, L. H. & GUZZO, R. S. L. **Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre resiliência em adolescentes**. Campinas: Alínea, 2002.

UNESCO. **O Perfil dos Professores Brasileiros: O que fazem, o que pensam, o que almejam**. Pesquisa Nacional Unesco, São Paulo: Moderna, 2004.

VAROLI, I. **O sofrimento dos que tratam: burnout em profissionais de saúde mental na região do ABC**, 2002. 120p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paul – UMESP, São Paulo, 2002.

VOLPATO, D.C. et al . Burnout: o desgaste dos professores de Maringa. **Revista Eletrônica InterAção Psy**. v. 1, n. 1, Ago. p.90-101. 2004.

WALDOW, V.R. **Cuidado Humano**. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WHIPPEN, DA, ZUCKERMAN EL, ANDERSEN JW, KAMIN DY, HOLLAND JC. Burnout in the practice of oncology: results of a follow-up survey. **J. Clin Oncol**. v.22, 2004. (14 Supl.)

WITTER, G. P. Professor-estresse: análise de produção científica. **Psicol. Esc. Educ.**, v.17, n.1 p. 33-46, jun. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2006. Working together for health. Disponível em: www.who.int/whr/2006/en/. Acesso em: 07 jul 2008.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos fins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.) **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 13-42.

ZABALZA, M. A. **Diários de aula**: contributos para o estudo dos dilemas práticos do professores. Porto: Porto Editora, 1994.

APÊNDICE A

Prezada Sra. Regina Helena Rizzi Pinto
Professora responsável por projetos
Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

Como doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Programa de Enfermagem Psiquiátrica da linha de pesquisa Educação em saúde e formação de recursos humanos, sob orientação da profa. Dra. Sônia Maria Villela Bueno, venho por meio deste solicitar a vossa permissão para coletar dados nesta renomada instituição de ensino, para realização da pesquisa de doutorado intitulada: “Trabalho docente do enfermeiro e o desgaste profissional”, cujo objetivo geral se constitui em identificar e analisar as causas do desgaste profissional no enfermeiro professor relacionado ao estresse e à síndrome de Burnout e compreender a influência dos estressores no trabalho do enfermeiro professor, que se desdobra nos seguintes objetivos específicos: avaliar síndrome de Burnout em uma amostra de enfermeiros professores do ensino técnico de enfermagem do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, através do *Maslach Burnout Inventory*; identificar as fontes estressoras enfrentadas no cotidiano escolar pelos enfermeiros professores de uma unidade do CEETEPS e analisar a relação etiológica dos estressores com o trabalho docente.

A pesquisa contém instrumentos de coleta de dados com questões a serem respondidas pelos enfermeiros professores licenciados do curso técnico em enfermagem da Etec “Anna de Oliveira Ferraz” de Araraquara, e uma escala de Burnout (MBI) aos docentes de enfermagem das ETECS da região Central do Estado de São Paulo.

Araraquara, 07 de novembro de 2007.

Cordialmente,

Cássia Tiêmi Nagasawa Ebisui

APÊNDICE B

Carta aos enfermeiros professores do CEETEPS.

Caros colegas

Estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: Trabalho docente do enfermeiro professor e o desgaste profissional, cujo objetivo geral se constitui em identificar e analisar as causas do desgaste profissional no enfermeiro professor relacionado ao estresse e à síndrome de Burnout e compreender a influência dos estressores no trabalho do enfermeiro professor, que se desdobra nos seguintes objetivos específicos: avaliar síndrome de Burnout em uma amostra de enfermeiros professores do ensino técnico de enfermagem do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, através do *Maslach Burnout Inventory*; identificar as fontes estressoras enfrentadas no cotidiano escolar pelos enfermeiros professores de uma unidade do CEETEPS; e analisar a relação etiológica dos estressores com o trabalho docente.

Partimos do princípio de que a experiência vivenciada e relatada por cada um de vocês contribuirá para o avanço em pesquisa na área de educação em saúde, ampliando a compreensão dos problemas detectados e, favorecendo o desenvolvimento de soluções para melhoria do ensino em enfermagem.

Convido a todos vocês, enfermeiros professores desta conceituada instituição de ensino, a colaborar respondendo às questões anexas. Sua participação é muito importante e decisiva para a concretização deste trabalho. O produto final da pesquisa será utilizado para fins científicos e nos comprometemos a disponibilizar e discutir seus resultados, assim que seu produto seja finalizado. Desde já, agradecemos a oportunidade em expor nossos propósitos e estamos a sua inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Araraquara, 03 de dezembro de 2007.

Cássia Tiêmi Nagasawa Ebisui

(Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP)

APÊNDICE C**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS****QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS PROFESSORES****CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA**

- 1) Qual o seu gênero? a) () Masculino b) () Feminino
- 2) Qual a sua idade? _____
- 3) Qual a sua religião? _____ 4) Pratica algum culto religioso? () sim () não
- 5) Se sim, qual a frequência?
- () diariamente
- () semanalmente
- () mensalmente
- () poucas vezes no ano
- 6) Qual o seu estado civil?
- a) () Solteiro (a) d) () Separado (a)
- b) () Casado (a) e) () Divorciado (a)
- c) () Viúvo (a) f) () Outro
- 7) Qual o número de filhos?
- a) () nenhum
- b) () 01 filho
- c) () 02 filhos
- d) () 03 filhos
- e) () 4 filhos ou mais
- 8) Etnia: a) () branco; b) () negro; c) () mestiço; d) () amarelo; e) () índio
- 9) Nacionalidade: _____ Cidade onde mora: _____
- 10) Quais titulações você possui? Especifique
- a) () Outra graduação _____
- b) () Especialização _____
- c) () Licenciatura ou Especialização em formação pedagógica.
- d) () Mestrado _____
- e) () Doutorado _____

HÁBITOS DE VIDA

- 1) Possui o hábito de fumar? () sim () não
- 2) Consome bebidas alcoólicas em excesso? () sim () não
- 3) Pratica alguma atividade física sistematicamente? () sim () não
- 4) Pratica atividades de lazer semanalmente? () sim () não

DADOS RELATIVOS À ÁREA DE ATIVIDADE PROFISSIONAL**I – VÍNCULO EMPREGATÍCIO E CARGA HORÁRIA TRABALHADA.**

- 1) Há quanto tempo você exerce a profissão de enfermeiro professor? Ensino técnico_____Ensino Superior:_____
- 2) Em que ano você se formou?_____
- 3) Quantos vínculos empregatícios você têm?
a) () Um
b) () Dois
c) () Três
d) () Mais de três
- 4) Além da Escola que outro tipo de Instituição você trabalha?
a) () Nenhuma outra.
b) () Instituição de Saúde.
c) () Fora da área da Saúde.
d) () Outra instituição de ensino.
Qual?_____
- 5) Qual a carga horária semanal que você se dedica:
a) Ao ensino:_____
- b) A outro(s) empregos:_____
- 6) Quanto tempo você se disponibiliza (horas semanais) para se dedicar ao trabalho docente através de atividades relacionadas ao ensino além da sala de aula?
a) Preparo de aulas: _____horas/semanais.
b) Correção de provas/trabalhos: _____horas/semanais.
- 7) Reside onde trabalha no ensino técnico em enfermagem? () sim () não

APÊNDICE D**I- FONTES DE ESTRESSE NO CONTEXTO DO TRABALHO DOCENTE NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO PROFESSOR**

1) O que você considera como elementos estressores em sua profissão de enfermeiro professor?

2) E em sala de aula, o que você considera mais desgastante? Por quê?

3) Você tem experiência na supervisão de estágio supervisionado? () sim () não
Se for afirmativa, descreva as maiores dificuldades durante a supervisão de estágio que lhe traz desgaste profissional.

4) Existem dificuldades no relacionamento interpessoal, que você observa, na docência em enfermagem? Explique.

5) Você apresenta algum problema de saúde (sintomas físicos e/ou psicológicos) que podem estar relacionados ao trabalho docente? () sim () não
Em caso afirmativo, explique:

6) Como desenvolve o seu trabalho docente de enfermeiro professor?

II - CARACTERÍSTICAS POSITIVAS E NEGATIVAS DO DOCENTE, SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NA DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM E SUGESTÕES PARA SUA MELHORIA.

7) Quais as principais características do bom professor?

8) Quais as principais características do professor que atua negativamente na formação do educando?

9) O que você mais gosta na docência em enfermagem? Por quê?

10) O que você menos gosta na docência em enfermagem e que lhe traz desgaste profissional? Por quê?

11) Como você vê o futuro da profissão da prática docente do enfermeiro?

12) O que sugere para melhorar sua atuação na docência?

Muito Obrigada pela gentileza.

APÊNDICE E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, _____ anos,
 R.G.: _____, fone: _____, ciente das informações recebidas, concordo em participar da pesquisa: **Trabalho docente do enfermeiro e o desgaste profissional**, cujo objetivo geral se constitui em identificar e analisar as causas do desgaste profissional no enfermeiro professor relacionado ao estresse e à síndrome de Burnou e compreender a influência dos estressores no trabalho do enfermeiro professor, que se desdobra nos seguintes objetivos específicos: avaliar síndrome de Burnout em uma amostra de enfermeiros professores do ensino técnico de enfermagem do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, através do *Maslach Burnout Inventory*; identificar as fontes estressoras enfrentadas no cotidiano escolar pelos enfermeiros professores de uma unidade do CEETEPS; e analisar a relação etiológica dos estressores com o trabalho docente. Ao aceitar responder o questionário a esta pesquisadora, estarei contribuindo para o desenvolvimento deste estudo de grande relevância a Educação e Saúde e estou ciente que em momento algum serei exposto a riscos devido a minha participação na pesquisa e, que poderei a qualquer momento recusar continuar, sem nenhum prejuízo para minha pessoa. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim, a minha privacidade e se desejar, deverei ser informado dos resultados dessa pesquisa. Sei também, que os dados dos instrumentos respondidos por mim serão usados somente para fins científicos. Fui informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa, nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação nesta pesquisa. Os procedimentos aos quais serei submetido não provocarão danos morais, físicos, financeiros ou religiosos. Diante do exposto, concordo, voluntariamente, em participar do referido estudo, na qualidade de voluntário.

Araraquara, / / Assinatura do entrevistado: _____

 Pesquisadora: Cássia Tiêmi Nagasawa Ebisui
 Av. Bandeirantes, 503. Araraquara – SP – fone(16) 33366636
 e-mail: cassia.tne@zipmail.com.br

APÊNDICE F

Quadro 1 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores pesquisados sobre a questão: *O que você considera como elementos estressores em sua profissão de enfermeiro professor?*

Sujeitos (S*)	Respostas	Modalidades
S1	Excesso de responsabilidade e estimular comprometimento profissional o tempo todo.	a-b
S2	Problemas de relacionamento; falta de comunicação; condições deficientes de trabalho; alunos desmotivados. Competitividade negativa entre os docentes e a falta de reconhecimento profissional.	a-b
S3	A falta de companheirismo entre alguns enfermeiros professores; a supervisão do estágio em unidades que eu não tenho muito domínio.	a-b
S4	Ter outro emprego. Queria somente trabalhar na escola e dar aulas.	a-b
S5	Falta de tempo para poder preparar aula, estudar mais.	a-b
S6	Fatores psicológicos, trabalhar muito, não, aliás encontrar-se pouco com o marido e filhos, estar longe quando eles precisam. Fatores físicos e ambientais: barulho, recursos materiais insuficientes, etc.	a-b
S7	Atualizar tecnologia.	a-b
S8	Dificuldade para encontrar campo de estágio, alunos inseguros e despreparados, a quantidade excessiva de alunos no mesmo setor, vigilância constante sobre os alunos, campanhas (verba) exigida pelo hospital para ceder estágio, falta de tempo para preparar as aulas, frustração ao corrigir as provas e constatar que boa parte dos alunos não atingiram as competências, fazer conselhos reuniões pedagógicas, etc aos sábados 200 dias letivos extremamente cansativos.	a-b
S9	Salário, atualmente.	a-b
S10	A preocupação em cuidar; a vida do cliente está em nossas mãos. Muita responsabilidade. E enquanto professor a preocupação do aluno não cometer negligência.	a-b
S11	Falta de tempo, tanto para preparação de aulas como lazer.	a-b
S12	A frustração de não conseguir atingir os objetivos, a cobrança de que somente o professor esteja sempre disposto no seu maior grau de produtividade. Professor é gente, tem sono, tem dor, tem cansaço, tem baixo astral, adoece.	a-b
S13	Quando você acaba de explicar um assunto e aí aparece o aluno que estava na sala, mas fazendo outra coisa e vem questionar o que acabei de explicar.	a-b

Modalidade: Determinantes de ordem externa (a) e, interna (b) relacionados ao trabalho.

- Em todos os quadros elaborados para o método qualitativo, denominamos de S, seguido de 1 a 13, os sujeitos desta pesquisa, com o intuito de preservar sua identidade.

Quadro 2 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão:
Em sala de aula o que considera mais desgastante? Por quê?

Sujeitos	Respostas	Modalidades
S1	Conversa durante explicação, desinteresse. É difícil só o professor falar sem participação total do aluno	a
S2	Aluno desatento, falta de pré-requisito.	a
S3	São as perguntas que o aluno faz em relação às outras disciplinas e que às vezes não tenho domínio.	c
S4	Aluno que não quer aprender e atrapalha os outros.	a
S5	Falta de interesse dos alunos; falta de respeito pelo professor, saem da sala e entram sem pedir licença.	a
S6	A falta de respeito do aluno para com o professor e os colegas; o barulho; o celular; a falta de material do aluno, etc. O cansaço do professor, o pouco tempo por ter dois vínculos.	a-b-c
S7	Falta de recursos áudio visuais porque quando o aluno vê consegue associar os conhecimentos teóricos.	b
S8	Conversa paralela, desinteresse dos alunos. Temos que sempre achar um modo de prender a atenção do aluno com aulas dinâmicas e de interesse para cada aluno e sempre tem alguns alheios ao momento da aula. Falta de material didático, falta nas avaliações. Falta de assiduidade do aluno.	a-b
S9	Alunos com dificuldades de acompanhar o raciocínio da aula. Porque quando pergunto se alguém tem dúvidas, os que se manifestam são sempre os mesmos e sempre com as mesmas dificuldades, sendo a principal a concentração na aula.	a
S10	Conseguir dar uma aula que prende a atenção dos alunos e eles saiam da sala, satisfeitos com o conteúdo.	c
S11	Falta de pré-requisito dos alunos, sendo necessário retomar temas importantes para proporcionar um nivelamento da classe e iniciar o tema proposto.	a
S12	40 alunos na sala. Muitas exigências burocráticas (plano todo ano). Difícil registrar todas as impressões diariamente.	b
S13	O aluno desatento, pouco participativo, o aluno que está copiando coisa diferente que não é da sua matéria.	a

Modalidades: a) Desgaste determinado por fatores relacionados ao educando; b) Desgaste determinado por fatores relacionados à organização; c) Desgaste determinado por fatores intra-pessoais.

Quadro 3 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão: *Descreva as maiores dificuldades durante a supervisão de estágio que lhe traz desgaste profissional.*

Sujeitos	Respostas	Modalidades
S1	Desinteresse por parte dos alunos e falta de comprometimento além de senso de futuro profissional.	a-b
S2	Falta de preparo dos alunos gera ansiedade para o professor; falta de comunicação entre os profissionais envolvidos no processo e medo de cometer erros técnicos.	a-b
S3	Medo do aluno cometer algum erro durante algum descuido, já que temos dez alunos para supervisionar.	a-b
S4	Falta de receptividade, falta de insumos, campo de estágio ruim.	a-b
S5	Campo de estágio ruim.	b
S6	Dificuldades com o campo de estágio, falta de insumos, com os funcionários falta de receptividade. Medo que o aluno erre ou até exceda na postura.	a-b
S7	Stress da responsabilidade de ter alunos atuando por vários procedimentos dentro do hospital, acompanhar/ supervisionar as ações desses alunos	a
S8	Falta de campo compatível com a disciplina, despreparo técnico do aluno, falta de iniciativa. Medo do aluno errar – grande quantidade de aluno para um professor.	a-b
S9	Medo do aluno cometer algum erro.	a
S10	A preocupação do aluno fazer procedimento invasivo e trazer conseqüências para o paciente.	a
S11	Supervisionar 10 alunos requer muita atenção, principalmente quando os alunos estão iniciando suas atividades.	b
S12	Aproveitamento de todas as oportunidades: correção das deficiências do aluno, não deixar fixar erros, acompanhar todas as atividades dos alunos, não permitir que aprenda vícios da instituição/funcionários.	a-b
S13	Campo de estágio ruim. Medo do aluno cometer algo errado.	a-b

Modalidades: a) Dificuldades durante o estágio relacionado à supervisão docente: erros e conseqüências; b) Dificuldades com as organizações: campo de estágio e instituição de ensino.

Quadro 4 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão: *Existem dificuldades no relacionamento interpessoal, que você observa, durante o trabalho docente do enfermeiro?*

Sujeitos	Respostas	Modalidades
S1	Sim; acredito pela diferença em que o aluno e professor tem sobre o envolvimento com a profissão. O aluno demora para perceber a importância e dificuldade dessa profissão, e entre os colegas também existe, devido as diferentes personalidades e educação.	a-b
S2	Sim. A relação educador-educando não deve ser uma relação de imposição, mas sim, uma relação de cooperação, de respeito e de crescimento. O aluno deve ser considerado como um sujeito interativo e ativo. Tem que existir ética, respeito e responsabilidade entre as pessoas envolvidas no processo. Temos que romper as barreiras que nos impossibilitam de desenvolver os nossos relacionamentos como a timidez, a autopiedade, a insegurança para tomar decisões, a auto-estima em baixa, as oscilações de humor, a fuga da realidade.	a
S3	Sim, acredito ser uma pessoa que responde tudo conforme sou agredida tal postura me faz perder a razão e às vezes magoa a outra pessoa, no caso o aluno. Perco a paciência muito fácil, respondo às vezes rispidamente, porém após passar o nervosismo tudo transcorre como nada tivesse acontecido.	a
S4	Para mim não há.	-
S5	Existe quando o professor é soberano, não permite diálogo, troca de experiência, não ouve e nem aceita a fala do aluno e pela própria diferença, pela maneira de agir e pensar do aluno.	a
S6	Sim, principalmente quando o aluno não está motivado aliás certo da escolha feita e também em relação a postura/educação de alguns alunos. Procuro ser imparcial com os alunos e tratá-los com respeito.	a
S7	Comunicabilidade. Dificuldades/deficiências do professor na linguagem comunicativa com os alunos.	a
S8	Sim. Alguns alunos procuram o curso porque precisam do diploma, deixando claro o desinteresse gerando conflitos em sala de aula. Celular tocando, fazendo outras atividades na aula.	a
S9	Acredito que sim. A maior dificuldade que sinto é quando o aluno não tem responsabilidades causando certos conflitos nesta relação. Pois cada um pensa de uma forma e acredita naquilo que ele acha ser melhor para ele.	a
S10	O professor quer encontrar o aluno perfeito. Onde ele não precisa se desgastar muito para fazer mudança. Existem as dificuldades de relacionamento, porque o professor está sobrecarregado e muitas vezes não consegue resolver os problemas.	a
S11	Não.	-
S12	Acho muito difícil trabalhar com 40 alunos, 40 cabeças, 40 realidades, tendo que usar formas diferentes para atingir cada um. Tendo que usar palavras adequadas para este, que não são boas para aquele outro. Acho muito difícil, mas gosto desse desafio. Em relação aos colegas, acho difícil me fazer perceber com minhas dificuldades pessoais no grupo mais homogêneo. Ainda sinto que há bastante individualismo no grupo, pouca colaboração	a-b
S13	Sim, quando o aluno domina o grupo pela imaturidade, chegando a dirigi-los do seu modo. Dificuldade de relacionamento com pessoas (colegas profissionais) que procuram puxar o tapete dos outros para se sobressair. Não gosto de pessoas falsas.	a-b

Modalidades: a) Dificuldades na relação professor-aluno; b) Dificuldades na relação entre os colegas docentes.

Quadro 5 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão: *Você apresenta algum problema de saúde (sintomas físicos e/ou psicológicos) que podem estar relacionados ao trabalho docente? Em caso afirmativo, explique.*

Sujeitos	Respostas	Modalidade
S1	Não.	-
S2	Estresse, dores musculares, cefaléia.	a
S3	Não.	-
S4	Fadiga constante e progressiva, dor muscular.	a
S5	Sim. Stress relacionado ao início de gestação.	a
S6	Já tive síndrome do Túnel do carpo e fiz cirurgia. Tenho cansaço, dor muscular e stress. Fadiga constante e progressiva, dores musculares e osteomusculares – coluna.	a
S7	Bruxismo, impaciência, cefaléia.	a
S8	Sim. Stress quase constante e dores nas costas (lombalgias).	a
S9	Fadiga, perturbação gastrintestinais, irritabilidade.	a
S10	Sim. Dermatite quando estou no limite, fadiga constante e progressiva, incapacidade de relaxar.	a
S11	Sim. Hipertensão arterial, acredito que é o stress e a vida corrida. Sintomas: enxaquecas, dor na coluna e cefaléia.	a
S12	Sim. Dores nas pernas (complicações de insuficiência venosa devido posição em pé) dores nos ombros devido esforço físico.	a
S13	Sim. Stress, devido ao pouco coleguismo de colegas profissionais. Depressão, desânimo.	a

Modalidade: Problemas de saúde – sintomas físicos e psicológicos.

Quadro 6 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão:
Como desenvolve o seu trabalho docente de enfermeiro professor?

Sujeitos	Respostas	Modalidades
S1	Tento procurar mostrar aos alunos a relação entre teoria e prática, pois tenho esta vivência eu sei o quanto é difícil colocá-la em prática quando se é estudante e/ou recém-formado.	a
S2	Professor facilitador do processo ensino-aprendizagem; utilizando e praticando a interdisciplinaridade. Auxiliando os alunos a buscarem uma perspectiva (crítica-reflexiva) em relação aos conteúdos assimilados; valorizando a ética, a responsabilidade.	a
S3	Acredito me dedicar o máximo possível, estudo diariamente, principalmente antes de supervisionar estágio. Preparo as aulas diariamente.	a
S4	Preparo a aula em casa de madrugada ou a noite. Na sala de aula uso dinâmica, roda de discussão, leitura de texto, tempestade cerebral.	a
S5	De 02 anos para cá meu trabalho docente deixou a desejar, perdi o prazer e o interesse em educar: cansaço, preocupação familiar.	b
S6	Com dedicação e seriedade.	b
S7	Preparo as disciplinas sempre. Atualização pela internet, revistas científicas...	a
S8	Administrando disciplinas que domino e me dão prazer. Lendo, me atualizando tentando passar segurança e equilíbrio aos alunos.	a
S9	Bem, pois adoro o que faço, sou responsável.	a
S10	Tentando passar segurança atenção, dedicação e conhecimento.	a
S11	Gosto muito de dar aula, é a atividade que me dá mais prazer. Só não dedico-me exclusivamente a docência devido a instabilidade (pode acontecer de não haver aulas) e meu outro emprego é seguro.	a-b
S12	Muita conversa. Muita troca de vivência, uso de material didático escrito, apresentação expositiva do conteúdo, cobro retorno da aula expositiva e do material escrito.	a
S13	No estágio procuro a maior parte parar antes, comentar o estágio e o que poderia ser melhorado.	a

Modalidades: a) Preocupação voltada aos aspectos pedagógicos; b) Preocupação voltada ao prazer e desprazer relativo a docência.

Quadro 7 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão:
Em sua concepção, quais as principais características do bom professor?

Sujeitos	Respostas	Modalidade
S1	Possuir conhecimento teórico saber atender as necessidades dos alunos e perceber essas necessidades; saber construir conhecimentos pelos alunos dedicação, estudos capacitações...	a
S2	Ter um bom relacionamento com a equipe. Buscar atualização constantemente. Assumir o ensino como mediação; conhecer estratégias do ensinar a pensar, ensinar a aprender, aprender a aprender; integrar, no exercício da docência, a dimensão afetiva. Desenvolver comportamento ético e saber orientar os alunos sobre valores e atitudes em relação à vida, ao ambiente, as relações humanas e a si próprios.	a
S3	Dedicado, comprometido com a educação, preocupado com o conteúdo o que ensina aos alunos, estudioso.	a
S4	Líder, compreender a capacidade de seus alunos ter uma proposta antes de começar as aulas, falar aos alunos qual a forma de avaliação no 1º. Dia de aula. Estudar antes de querer ensinar ou fazer uma revisão do conteúdo.	a
S5	Criatividade, objetividade, gosto pelo trabalho e tempo dedicado.	a
S6	Estar habilitado e capacitado para ministrar as disciplinas, ser assíduo, comprometido com a instituição, os colegas docentes e os alunos. Ter respeito para com os alunos, considerando seus conhecimentos prévios. Não usar de autoritarismo em sala de aula.	a
S7	Empatia, interação com a classe, segurança do conhecimento técnico/científico, organização.	a
S8	Gostar do que faz, passar segurança aos alunos, se atualizar, cativar a atenção dos alunos, receber feed-back no final de cada aula, ler o que escreveram e ver que atingiram os objetivos.	a
S9	O que consegue transmitir o conteúdo da disciplina da melhor forma didática.	a
S10	Ser educado, ter paciência, ser dedicado e por último conhecimento.	a
S11	Ter conhecimento, saber transmiti-los com clareza, tentar fazer que toda a sala de aula absorva as informações.	a
S12	Valoriza o ensino, vivência, preparo pedagógico, saber ouvir, não ter receio de corrigir quando sabe, ter receio de errar quando está inseguro.	a
S13	Ser objetivo, claro e ter bom relacionamento.	a

Modalidade: Professor comprometido .

Quadro 8 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão: *Quais as principais características do professor que atua negativamente na formação do aluno?*

Sujeitos	Respostas	Modalidade
S1	Transferência do conhecimento; desmotivação; falta de capacitação, desatualizações.	a
S2	Problemas de relacionamento com a equipe, ensino fragmentado e engessado, falta de ética e respeito.	a
S3	Não prepara as aulas, demonstra desinteresse quanto aos estágios, dispensa alunos fora do horário em campo de estágio.	a
S4	Não deixar o aluno fazer perguntas.	a
S5	Soberania, desrespeito, impaciência, descompromisso.	a
S6	Professor sabe-tudo, autoritário que não se atualiza, não invova.	a
S7	Insegurança e postura inadequada.	a
S8	Insegurança, desorganização, falta de liderança positiva, falta de envolvimento, não se atualizar, falta de senso de equipe.	a
S9	O que não tem didática, e não tem consciência do papel dele na formação deste aluno.	a
S10	Insegurança, stress, muito trabalho, não consegue ver o outro nas qualidades.	a
S11	Assustar o aluno com avaliação.	a
S12	Não atualiza seus valores; valoriza comportamentos desatualizados. Dá mais valor a conhecimento que atitudes.	a
S13	Professor estressado, onde quando questionado não tem paciência.	a

Modalidade: Professor descomprometido.

Quadro 9 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão: *O que você mais gosta na docência em enfermagem? Por quê?*

Sujeitos	Respostas	Modalidade
S1	Construir um conhecimento e a partir destes formar um profissional; também gosto de estudar e renovar conceitos constantemente por exigências da profissão docente.	a
S2	Gosto muito de dar estágios em enfermagem, porque estou sempre praticando os procedimentos de enfermagem e aprendendo novas tecnologias. Ensinando e aprendendo duplamente.	a
S3	Ensinar quem não sabe. Acredito que a educação, o conhecimento pode modificar o cidadão e consequentemente nosso país.	a
S4	A interação com os alunos, ser questionada quanto ao conteúdo pelos alunos pois é isso que me estimula a estudar mais.	a
S5	O contato com os alunos. O retorno no desenvolvimento das atividades com clareza, precisão.	a
S6	Gosto do contato com o aluno, aprendo muito. É um trabalho dinâmico que permite ao professor buscar o conhecimento juntamente com o aluno.	a
S7	Levar conhecimentos aos alunos.	a
S8	Passar com segurança o que domino. Sei que os alunos vão lembrar de nós como alguém que o ajudou na formação profissional, responsabilidade, bom senso.	a
S9	Ensinar, trocar experiências, relação aluno-professor.	a
S10	Gosto de estar sempre em busca do conhecimento.	a
S11	A relação aluno-professor. Acredito ser uma troca diária de experiência. Sempre estamos aprendendo com os alunos.	a
S12	Conhecer pessoas, aprender todo dia, trocar experiências, transmitir valores. Gosto de trabalhar com gente. Adoro cuidar.	a
S13	Gosto muito de ver as mudanças daqueles alunos que conseguiram se moldar, superar seus vícios, suas más atitudes chegando a ser por outro lado.	a

Modalidade: Satisfação

Quadro 10 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão: *O que você menos gosta na docência em enfermagem e que lhe traz desgaste profissional? Por quê?*

Sujeitos	Respostas	Modalidades
S1	A dificuldade de articulação de conceitos entre os demais docentes; cada docente diz ou passa as informações como acredita ser certo, desrespeitando o conhecimento dos outros professores, e quando se fala isso para o aluno...	b
S2	Eu não gosto de assumir aquilo que eu não tenho segurança, porque o desgaste é muito grande.	b
S3	O desinteresse de alguns alunos às vezes fico confusa, tentando entender o motivo de tal atitude sinto-me culpada.	c
S4	Ter que trabalhar em outro emprego para aumentar, melhorar o salário.	a
S5	O salário, horário das aulas, aquele aluno que não respeita sua aula, sua pessoa.	a-c
S6	Apesar da satisfação com a docência, sinto-me cansada com duplo vínculo e com o trabalho noturno.	a
S7	Falta de material e atualização do professor.	a-b
S8	Horários picados: janelas. Acúmulo de aulas para serem preparadas. Correção de provas. Alunos inseguros no estágio.	a-b-c
S9	Salário, pois atualmente não tem me compensado.	a
S10	A atenção com os alunos. A exigência; porque o aluno não entende que o professor está estressado e cansado.	c
S11	Apenas a falta de tempo, gostaria de ter mais tempo para preparar a aula.	a-b
S12	Horários, cansaço, desinteresse. Vivo correndo atrás do tempo, sinto cansaço e por acreditar que me esforço, não consigo aceitar atitudes que transmitem desinteresse do aluno.	a-b-c
S13	Quando o aluno não evolui no processo de ensino-aprendizagem.	c

Modalidade: Insatisfação- a) adversidades do cotidiano escolar em relação ao sistema sócio-organizacional; b) adversidades do cotidiano escolar em relação ao professor; c) adversidades do cotidiano escolar em relação ao educando.

Quadro 11 – Distribuição qualitativa das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão: *Como você vê o futuro da profissão da prática docente do enfermeiro?*

Sujeitos	Respostas	Modalidades
S1	Acredito que após a exigência pelo COREN da licenciatura a prática deverá melhorar, pois os profissionais serão preparados para a docência, o que não acontece hoje.	a
S2	Acredito que esta profissão sempre existirá porque temos a responsabilidade de formação em qualquer nível da equipe de enfermagem para atender o mercado de trabalho.	a
S3	Vejo-me investindo no aprimoramento da minha carreira, seguindo carreira acadêmica: mestrado, doutorado.	a
S4	Muito estudo (capacitação) e apoio organizacional da escola.	a
S5	Vejo que é importante se atualizar, estudar sempre para eu possa contribuir na formação integral do aluno.	a
S6	Vejo com bons olhos, pois jamais uma máquina substituirá o cuidado realizado pelo ser humano, logo a presença do professor é fundamental para a formação do aluno.	a
S7	Professor-orientador levando não só os conhecimentos teóricos, humanitários, postura, cidadão e profissional responsável.	a
S8	A qualidade do profissional está caindo, o envolvimento também. A docência acaba se tornando um bico. Pressinto piora.	b
S9	Boa. Desde que estes profissionais se capacitem para tal profissão.	a
S10	Muito desgastante; trabalha-se muito com muita cobrança e baixa remuneração	b
S11	Gosto muito de ser docente. Acredito que sempre haverá necessidade de professor na área, procuro me manter atualizada e acredito que continuarei por um bom tempo na profissão.	a
S12	Acredito que será melhor. Mais qualidade porque o mercado de trabalho vai exigir. Mais dedicação porque a concorrência não vai permitir relapso.	a
S13	Desgastante por dificuldades encontradas no estágio, dentro dos locais.	b

Modalidades: a) Visão positiva da prática docente; b) Visão negativa da prática docente.

Quadro 12 – Distribuição das respostas dos enfermeiros professores sobre a questão: *O que sugere para melhorar sua atuação na docência?*

Sujeitos	Respostas	Modalidades
S1	Procurar constante aperfeiçoamento, estudos adicionais, pesquisas e realização de pós-graduação.	a
S2	Aprender sempre, oportunidades de aperfeiçoamento oferecido pela instituição.	a
S3	Fazer reflexões situacionais no intuito de não perder a razão; as instituições nos proporcionar oportunidades para aprimoramento profissional, companheirismo entre os docentes.	a
S4	Fazer só isso.	a
S5	Conseguir mais tempo para dedicação à escola, paciência, aprender a gostar de lecionar como gostava até certo tempo.	a
S6	Para melhorar acho que a Escola deveria investir em recursos didáticos (multimídia exclusivo para a área de enfermagem, laboratório de computação para área e livros atualizados).	a
S7	Cursos de atualização e materiais áudio visuais.	a
S8	Distribuir melhor a quantidade de disciplinas (conteúdo) nos períodos. Valorizar o professor com melhores salários, atualizações dentro da própria instituição. Maior dedicação do docente, ter tempo para si e para família. Ter mais tempo para o planejamento em grupo.	a
S9	Mais curso de capacitação, melhorar o salário.	a
S10	Sair da Beneficência e ser somente docente, mas o salário não é o suficiente.	a
S11	Mais qualificação e mais tempo para me dedicar ao preparo das aulas.	a
S12	Trabalhar só na docência, em um emprego só. Tempo para preparar aulas, atividades extras e preparar material didático sempre renovado, tempo para me qualificar.	a
S13	Menos aula – melhoria salarial. Mais cursos de atualização dando dias para se fazer e atualizar.	a

Modalidade: a) Investimento da instituição de ensino no professor.

ANEXO A

INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH

FREQUÊNCIA

0 - Nunca

1 - Uma vez por ano ou menos

2 - Uma vez por mês ou menos

3 - Algumas vezes ao mês

4 - Uma vez por semana

5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

		FREQUÊNCIA						
	Afirmações	0	1	2	3	4	5	6
01	Eu me sinto emocionalmente exausto(a) pelo meu trabalho.							
02	Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho.							
03	Eu me sinto cansado(a) quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.							
04	Eu posso entender facilmente os sentimentos dos meus alunos (receptores).							
05	Eu sinto que trato alguns de meus alunos como se eles fossem objetos impessoais.							
06	Trabalhar com pessoas o dia todo causa-me muita tensão.							
07	Lido com os problemas dos meus alunos de modo muito eficiente.							
08	Estou exausto(a) em função do meu trabalho.							
09	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.							
10	Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei a lecionar.							
11	Estou preocupado(a) que este trabalho esteja endurecendo minhas emoções.							
12	Sinto-me com muita energia.							
13	Eu me sinto frustrado(a) com meu trabalho.							
14	Eu sinto que estou trabalhando demais na escola / faculdade.							
15	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns de meus alunos.							
16	Trabalhar diretamente com pessoas é muito estressante para mim.							
17	Consigo criar facilmente um ambiente onde os alunos se sentem à vontade.							
18	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar em contato direto com os meus alunos.							
19	Consegui realizar muitas coisas compensadoras no meu trabalho.							
20	Sinto que estou no fim de minhas forças.							
21	No meu trabalho consigo lidar calmamente com problemas emocionais.							
22	Eu sinto que os alunos me culpam por alguns dos seus problemas.							

ANEXO B

Centro Universitário de Araraquara Rua Voluntários da Pátria, 1309 - Centro - Araraquara - SP
CEP 14801-320 - Caixa Postal 68 - Fone/Fax: (16) 3301-7100

www.uniara.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa – UNIARA

Araraquara, 03 de dezembro de 2007

Parecer do projeto: n°. 742/07**Título: “Trabalho docente do enfermeiro e o desgaste profissional”****Pesquisador responsável: Profa.Dra Sonia Maria Villela Bueno**

O projeto de pesquisa “**Trabalho docente do enfermeiro e o desgaste profissional**” sob sua orientação com a participação da aluna Cássia Tiêmi Nagasawa Ebisui, do curso de Enfermagem, foi analisado por este Comitê.

O trabalho tem por objetivo compreender as causas do desgaste do enfermeiro professor e sua influência em seu trabalho.

Estando o trabalho em consonância com a resolução 196/96 do MS, o Comitê é favorável a sua realização. Após o término, os autores deverão entregar o relatório final contemplando os resultados e as conclusões.

Relator/Parecerista

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ARARAQUARA**CEP**

Aprovado.

Reunião 03 / 12 / 2007

ANEXO C

CENTRO PAULA SOUZA
COMPETÊNCIA EM EDUCAÇÃO PÚBLICA PROFISSIONAL
Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Administração Central

22/11/07
Sandra

Ofício n.º 942 /2007 - CETEC-Grupos

São Paulo, 14 de novembro de 2007

Prezada Sra.
Cássia Tiêmi Nagasawa Ebisui

Em resposta à solicitação de coleta de dados nas Unidades Escolares que mantêm o Curso de Técnico em Enfermagem do Centro Paula Souza, com o intuito de aplicar a pesquisa de doutorado com o título de "O trabalho docente do enfermeiro e o desgaste profissional" visando compreender as causas de mal estar docente do enfermeiro e sua influência em seu trabalho, damos parecer favorável para a realização dos trabalhos necessários à conclusão dessa pesquisa.

Como esse trabalho terá como fonte de dados sobre nossos professores, solicitamos que após a conclusão da pesquisa, seja realizado um encontro com os docentes participantes da pesquisa para socialização dos resultados, bem como entregar uma cópia do trabalho à Coordenadoria do Ensino Técnico.

Atenciosamente,

Regina Helena Rizzi Pinto
Professora Responsável por Projetos
CETEC- Centro Paula Souza

De acordo

Almério Melquíades de Araújo
Coordenador de Ensino Técnico
17