**Investigação de esgotamento físico e
emocional (*burnout*) entre professores
usuários de um hospital público do
município de São Paulo**

Elaine Cristina Simões

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde Pública
da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em
Ciências.

Área de Concentração: Epidemiologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Regina
Alves Cardoso

São Paulo

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

Dedico aos meus pais, João e Elvina,
pelo apoio e confiança de sempre.

AGRADECIMENTOS

Foram inúmeras pessoas que contribuíram para a execução desse trabalho. Não seria possível nomear a todos nesse espaço, porém, agradeço primeiramente a todos os professores, participantes da pesquisa ou não que, ao longo dos 18 anos de atendimento na Seção de Psiquiatria e Psicologia do Adulto do HSPM, ajudaram-me a construir o entendimento que procuro transpor neste momento.

Agradecimento especial à parceria da orientadora Prof^a. Dr^a. Maria Regina Alves Cardoso.

Agradeço aos amigos que de maneira muito próxima colaboraram durante o processo de elaboração desse trabalho com seu apoio e sugestões: Moacir Simardi Neto; Dra. Susana P. P. Giannini; Adriane Torres Colozio; Dr. Maurilio Azzi; Dr. Franklin S. Frank e Dr. Alexandre J. Vasconcelos.

Agradeço também aos profissionais do HSPM, que contribuíram por meio do encaminhamento de participantes, e aos professores da Faculdade de Saúde Pública.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo avaliar aspectos da saúde e do trabalho de professores da rede pública da cidade de São Paulo, usuários do Hospital do Servidor Público Municipal. A síndrome de *burnout*, ou síndrome de esgotamento profissional, foi considerada como risco ocupacional nessa categoria. Não encontramos outros estudos utilizando instrumento para avaliação de *burnout* em professores do município. Participaram da pesquisa 76 docentes com indicação de tratamento psicológico. A investigação consistiu na aplicação de inventários para avaliação de *burnout*: Maslach Burnout Inventory (MBI) e Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT); aplicação de questionário sociodemográfico e ocupacional e entrevista semiestruturada. Foram realizadas análises estatísticas sendo encontrada associação entre o número de alunos atendidos e a situação funcional e também associação entre o sentimento de realização profissional e: acústica, ruído, poeira, limpeza da sala de aula, número de alunos atendidos, incômodo com os alunos, incômodo com os pais e duração da licença médica. 33,96% dos medicamentos em uso regular estavam relacionados à síndrome metabólica e 30,82% a transtornos psiquiátricos. A avaliação dos participantes de que seus problemas de saúde tinham relação com o trabalho mostrou associação com: ter sofrido agressão dentro da escola; conhecer outras vítimas de agressão; duração da licença médica; e número de alunos atendidos. 51,32% referiram ter sofrido agressão dentro da escola no último ano. 78,95% relataram agressão sofrida por outras pessoas (sendo 81,67% outros professores) no mesmo período. A apuração do MBI apontou nível alto de *burnout* em pelo menos uma escala em 76,31% da amostra. A apuração do CESQT apontou *burnout* em 85,52% dos participantes. Os resultados dos testes psicológicos apresentaram concordância ($p < 0,001$). O MBI mostrou associação com 19 variáveis sociodemográficas e o CESQT com 11 delas, indicando que aspectos do contexto de trabalho estão relacionados ao *burnout* apurado por meio dos inventários. Consideramos que a democratização do ensino e a proposta da aprendizagem em ciclos transformaram o modelo educacional, trazendo benefícios, porém seriam necessários mais investimentos, bem como a adequação de

aspectos como: número de alunos atendidos diariamente, educação continuada dos profissionais e estímulos ao apoio mútuo entre professores, coordenadores pedagógicos e diretores de escola.

Descritores e Palavras-chave: professores, burnout, esgotamento profissional, MBI, CESQT.

ABSTRACT

This study aimed at evaluating aspects of health and work of public school teachers from the city of São Paulo, users of the Hospital do Servidor Público Municipal (Municipal Public Servant Hospital). Burnout syndrome was considered as an occupational risk in this category. We did not find other studies using instrument for assessing burnout in teachers of the municipality. 76 teachers with indication for psychological treatment participated in the survey. The investigation consisted of the application of inventories for assessment of burnout: Maslach Burnout Inventory (MBI) and Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT); application of socio-demographic and occupational questionnaire and semi-structured interviews. Statistical analyzes were performed and association was found between the number of students served and the functional condition and also association between feeling of job satisfaction and: acoustic, noise, dust, classroom cleanliness, number of students served, annoyance by students, annoyance by parents, and duration of sick leave. 33.96% of the drugs in regular use were related to metabolic syndrome and 30.82% to psychiatric disorders. The participants' assessment that their health problems were related to work was associated with: having suffered physical aggression within the school; knowledge of other victims of aggression; duration of sick leave; and number of students served. 51.32% reported having experienced physical aggression within the school in the last year. 78.95% reported physical aggression suffered by other persons (being 81.67% other teachers) in the same period. The calculation of the MBI showed high level of burnout in at least one scale in 76.31% of the sample. The calculation of the CESQT pointed burnout in 85.52% of the participants. The results of the psychological tests agreed to each other ($p < 0.001$). The MBI was associated with 19 socio-demographic variables and the CESQT with 11 of them, suggesting that aspects of the workplace are related to burnout according to the inventories. We considered that the democratization of education and the proposal of learning cycles have transformed the educational model, bringing benefits, but more investments are needed, as well as the adequacy of aspects as: number of students served daily, continuing professional education and

incentives to mutual support between teachers, pedagogical coordinators and school principals.

Descriptors and keywords: teachers, burnout, MBI, CESQT.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Versões brasileiras do MBI e seus valores de fidedignidade α de Cronbach	22
Tabela 2.	Consistência interna do MBI - Teste α de Cronbach comparação transcultural	22
Figura 1	Distribuição percentual dos participantes segundo faixas etárias	35
Tabela 3.	Distribuição dos professores conforme a região em que trabalhavam	36
Tabela 4.	Distribuição dos professores de acordo com o número de pessoas com quem residiam	37
Tabela 5.	Origem de outras rendas na residência do professor	37
Tabela 6.	Atividades de lazer praticadas pelos professores	38
Tabela 7.	Distribuição dos participantes conforme sua situação funcional e o tempo de atuação na educação	39
Tabela 8.	Relação entre o tempo de atuação na educação e o estado civil dos participantes	39
Tabela 9.	Distribuição por faixas temporais do ano de início como professor na rede pública municipal	40
Tabela 10.	Distribuição dos participantes conforme a jornada semanal de trabalho	41
Tabela 11.	Distribuição da amostra segundo o nível educacional atendido e o número de cargos assumidos pelos professores	42
Tabela 12.	Relação entre número de cargos e situação funcional dos participantes	43
Tabela 13.	Distribuição dos participantes que tinham interesse em outra ocupação segundo áreas	44
Tabela 14.	Avaliação dos participantes sobre o ambiente físico da escola e salas de aula	45
Tabela 15.	Avaliação dos professores sobre aspectos do ambiente escolar	46
Tabela 16.	Categorias de problemas identificados nas escolas pelos participantes	46
Tabela 17.	Relação entre o número de alunos atendidos e a situação funcional dos pesquisados	48
Tabela 18.	Identificação da causa do incômodo no contato com os alunos	48
Tabela 19.	Frequência de mau comportamento dos alunos	49
Tabela 20.	Avaliação de aspectos burocráticos e do contato com os pais dos alunos	49
Tabela 21.	Causas de incômodo no contato com os pais dos alunos	50
Tabela 22.	Aspectos relacionados à coordenação, aos colegas e à instituição escolar	50
Tabela 23.	Avaliação da própria saúde do ponto de vista dos participantes	51
Tabela 24.	Distribuição dos remédios em uso regular pelos participantes, conforme categorias medicamentosas	52
Tabela 25.	Problemas de saúde referidos pelos participantes, em categorias	53
Tabela 26.	Quantidade de licenças médicas utilizadas pelos participantes	54

Tabela 27.	Distribuição em faixas temporais da carreira e dos períodos de licença mais longos	55
Tabela 28.	Distribuição dos participantes conforme sua situação funcional no momento da pesquisa e o motivo pelo qual solicitou sua última licença médica	55
Tabela 29.	Relação entre o número de alunos atendidos diariamente e o motivo da última licença médica	56
Tabela 30.	Avaliação da relação entre o trabalho e seus problemas de saúde e a quantidade de alunos atendidos diariamente pelo participante	57
Tabela 31.	Modos pelos quais os participantes sentem o trabalho afetando sua saúde	57
Tabela 32.	Tipo de agressão ou violência sofrida fora da escola, pelo participante, no período de até doze meses antes da pesquisa	58
Tabela 33.	Danos atribuídos à agressão sofrida fora da escola, pelo participante, no período de até doze meses antes da pesquisa	59
Tabela 34.	Agressões sofridas pelos participantes dentro da escola no período de até doze meses antes da pesquisa	60
Tabela 35.	Danos relacionados pelos participantes à agressão sofrida dentro da escola	60
Tabela 36.	Relação entre ter sido agredido na escola e a consideração de que o trabalho está relacionado aos seus problemas de saúde	61
Tabela 37.	Outras pessoas que sofreram agressão no período de até doze meses antes da pesquisa, conforme relatado pelos participantes	62
Tabela 38.	Tipos de agressão a outras pessoas ocorridas no período de até doze meses antes da pesquisa	62
Tabela 39.	Danos físicos e emocionais referidos pelos participantes como consequência de agressões sofridas por outras pessoas	63
Tabela 40.	Resultados obtidos pelos participantes em cada escala do MBI	64
Tabela 41.	Distribuição dos participantes de acordo com a intensidade e quantidade de escalas em que atingiram <i>burnout</i> no MBI	65
Figura 2.	Gráfico da distribuição dos participantes de acordo com a intensidade de <i>burnout</i> aferida por meio do MBI	66
Tabela 42.	Resultados obtidos pelos participantes nas escalas do CESQT	67
Tabela 43.	Distribuição dos participantes conforme intensidade de <i>burnout</i> no CESQT	67
Figura 3.	Distribuição dos participantes conforme a quantidade de escalas de <i>burnout</i> atingidas no CESQT	68
Tabela 44.	Relação entre os resultados dos participantes na escala Exaustão Emocional do MBI e na escala Desgaste Psíquico do CESQT	69

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. <i>Burnout</i> ou síndrome do esgotamento profissional – grupos mais afetados	15
1.2. Prevalência de burnout entre professores	16
1.3. Investigação de burnout e confiabilidade do MBI	18
1.4. MBI no Brasil	20
1.5. Instrumentos para avaliação de burnout em professores	22
1.6. O trabalho do professor e o contexto pedagógico no Brasil	23
1.7. <i>Burnout</i> entre professores da rede pública municipal de São Paulo	27
2. OBJETIVOS	29
2.1. Objetivo Geral	29
2.2. Objetivos específicos	29
3. MÉTODOS	30
3.1. População de estudo	30
3.2. Amostra	30
3.3. Definição de caso	30
3.4. Instrumentos	31
3.5. Características da escola e do indivíduo	31
3.6. Análise dos dados	33
3.7. Questões Éticas	33
4. RESULTADOS	35
4.1. Caracterização da amostra	35
4.2. Aspectos ocupacionais	38
4.3. Aspectos motivacionais	43
4.4. Aspectos relacionados ao ambiente físico da escola e das salas de aula	44
4.5. Aspectos relacionados ao contato com os alunos, pais e colegas	47
4.6. Aspectos relacionados à saúde e licenças médicas	51
4.7. Aspectos relacionados à violência, ou agressão, dentro e fora da escola	58
4.7.1. Situações de agressão fora da escola – dirigidas ao participante	58
4.7.2. Agressão ou violência dentro da escola – dirigida ao participante	59
4.7.3. Agressão ou violência – dirigida a outras pessoas	61
4.8. Resultados das avaliações de desgaste profissional	63
4.8.1. Apuração do MBI	64
4.8.2. Apuração do CESQT	66
4.8.3. Comparação entre MBI e CESQT	68
5. DISCUSSÃO	71
5.1. Características sócio demográficas	74
5.2. Aspectos motivacionais e do contexto escolar	78
5.3. Aspectos de saúde	80
5.4. Violência e agressividade no cotidiano escolar	82
5.5. Análise das avaliações de desgaste profissional	83

6. CONCLUSÕES	85
----------------------	----

7. REFERÊNCIAS	88
-----------------------	----

ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Anexo 2 – Inventário CESQT

Anexo 3 – Roteiro de Entrevista

Anexo 4 – Aspectos sócio-demográficos e ocupacionais

Anexo 5 – Relação completa de medicamentos em uso regular

Anexo 6 – Apuração de resultados individuais no MBI

Anexo 7 – Apuração de resultados individuais no CESQT

CURRÍCULO LATTES

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública envolve múltiplos aspectos, entre eles a saúde ocupacional, a qual se dirige ao estudo dos riscos inerentes aos processos laborais e presentes no ambiente de trabalho. Este estudo tem por objeto avaliar aspectos da saúde e do trabalho de professores da rede pública do município de São Paulo, usuários do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), considerando como risco ocupacional nessa categoria a síndrome de *burnout*, ou síndrome de esgotamento profissional.

A síndrome de “*burnout*” foi conceitualizada nos E.U.A., na década de 70. É entendida como quadro de esgotamento físico e emocional que afeta principalmente trabalhadores dedicados ao atendimento de pessoas, sendo considerada consequência de estressores emocionais e interpessoais crônicos presentes nesse tipo de trabalho (MASLACH *et al.*, 2001). A Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) classifica, sob o código Z73.0: estado de exaustão vital, os problemas relacionados com a organização do modo de vida e, sob o código Z56, os problemas relacionados com o emprego e o desemprego, entre os quais as dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho.

No Brasil, a Lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho do Ministério da Saúde classifica o *burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, entre os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho.

MASLACH *et al.* (2001), em artigo de revisão, relatam que a pesquisa sobre *burnout* ocorreu inicialmente em países de língua inglesa, como Canadá e Grã-Bretanha e, posteriormente, surgiram artigos, livros e pesquisas em numerosos idiomas na Europa e em Israel. Nessa revisão os autores observam que o conceito estava sendo estudado em diversas nações em todo o mundo e que o termo *burnout*, proveniente da linguagem coloquial, muitas vezes foi deixado sem tradução, mesmo em países onde existe sua tradução literal como Alemanha, Holanda, Suécia e Noruega.

Em sua análise sobre os 35 anos de estudos sobre *burnout*, SCHAUFELI *et al.* (2009) observam que após emergir nos EUA nos anos 70, o conceito de *burnout* foi introduzido nos anos 80 no Oeste Europeu (Reino Unido, Holanda, Bélgica, Alemanha, Escandinávia e Finlândia) e em Israel. Em meados dos anos 90 o *burnout* estava sendo estudado no Leste Europeu, Ásia, Oriente Médio, América Latina, Austrália e Nova Zelândia e, após a virada do século, a pesquisa sobre o assunto ganhou espaço na África, China e Índia.

SCHAUFELI *et al.* (2009) avaliam que a expansão da pesquisa sobre *burnout* no mundo se dá ao passo da transformação da sociedade industrial para uma economia voltada à prestação de serviços, e discutem o contexto de pressões psicológicas decorrentes da mudança ocorrida no mundo do trabalho. Consideram que o *burnout* (e seu estudo) é um fenômeno global, ainda que sua definição não seja exatamente a mesma em todas as culturas, assim como variam as consequências de seu diagnóstico conforme os modelos de seguridade social vigentes nos países.

Na visão desses autores (SCHAUFELI *et al.*, 2009), o interesse pela conceitualização, aferição e intervenção quanto ao *burnout* seria uma consequência do desenvolvimento econômico das nações. O desenvolvimento acelerado em países como a Índia, por exemplo, elevando a demanda pela aprendizagem de novas habilidades, necessidade de novos tipos de trabalho e gerando pressão por alta produtividade, qualidade e por rapidez são entendidos como processos inerentes à mudança no modelo macroeconômico e que, ao mesmo tempo, geram *burnout*.

A partir dos estudos iniciais, conduzidos na década de 70, o conhecimento baseado em pesquisas sobre *burnout* tem se ampliado. Em revisão realizada em 2009, SCHAUFELI *et al.* avaliaram que já havia mais de 6.000 livros, capítulos, dissertações e artigos científicos publicados sobre *burnout* no mundo.

1.1. *Burnout* ou síndrome do esgotamento profissional – grupos mais afetados

MASLACH *et al.* (2001) relatam que a pesquisa em *burnout* se fundamentou na experiência de pessoas trabalhando em serviços da área social e em cuidados de saúde; ocupações em que o serviço é oferecido a pessoas necessitadas, sendo um trabalho que pode ser caracterizado por estressores emocionais e interpessoais. Esses autores referem que os primeiros trabalhos foram escritos por Freudenberg em 1975 e por Maslach em 1976 (p. 399).

Freudenberg, psiquiatra americano que trabalhava em uma agência alternativa de cuidados de saúde, escreveu sobre a percepção em si mesmo e em seus colegas de exaustão emocional, perda de motivação e falta de envolvimento com o trabalho. Ele empregou um termo usado coloquialmente para referir os efeitos do uso crônico de drogas: *burnout*. O trabalho da psicóloga Maslach, voltado ao estudo das emoções no ambiente de trabalho, iniciou com a realização de entrevistas com grande número de trabalhadores em serviços de cunho assistencial, o que lhe permitiu escrever sobre o estresse emocional relacionado a esse tipo de trabalho além de relatar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao desgaste sofrido (MASLACH *et al.*, 2001, p. 400).

Temas específicos ao *burnout* emergiram das entrevistas de Maslach: primeiramente ficou claro que a provisão de serviço ou cuidado pode demandar intensamente e que a exaustão emocional não é uma resposta incomum à sobrecarga de trabalho. Os aspectos relacionados à despersonalização (entendida como distanciamento emocional) também foram descritos a partir dessas entrevistas. Maslach observou que o distanciamento constitui uma estratégia de autoproteção e tentativa de manter-se “funcionando” no serviço prestado, podendo levar a atitudes negativas, insensíveis e até desumanizadas. Por sua vez a terceira dimensão da síndrome: sentimento de baixa realização profissional ou de pouco envolvimento pelo trabalho, surgiu por meio da atenção a aspectos não verbais observados nas entrevistas (MASLACH *et al.*, 2001).

Segundo MASLACH *et al.*(2001), desde o início, o *burnout* tem sido discutido à luz de duas perspectivas: a perspectiva clínica o discute em termos dos sintomas relacionados a este agravo; e a perspectiva da psicologia social que discute o *burnout* em termos das inter-relações entre provedor e receptor de cuidados, no contexto situacional das ocupações assistenciais e de prestação de serviços.

Em seu estudo, Maslach observou que estão sujeitos ao *burnout* os profissionais que atuam em ocupações em que o cerne do trabalho é o relacionamento entre provedor e receptor, isto é, ocupações relacionadas a cuidados assistenciais e à prestação de serviços, como: professores, assistentes sociais, policiais, psicólogos, médicos, entre outras (MASLACH *et al.*, 2001).

1.2. Prevalência de *burnout* entre professores

Os professores representam categoria vulnerável à síndrome de esgotamento profissional (*burnout*). Pesquisadores, em contextos diversos, observam a ocorrência de sintomas físicos e emocionais nessa categoria (ARAÚJO e CARVALHO, 2009; GASPARINI *et al.*, 2006) e os estudos associam tais sintomas ao *burnout* (BELCASTRO e GOLD, 1983; ZHONG *et al.*, 2009).

Um dos instrumentos mais utilizados para aferir *burnout* é o Maslach Burnout Inventory (MBI), desenvolvido por MASLACH e JACKSON (1981, 1986, 2010). Trata-se de um questionário de 22 itens que possui uma versão para profissionais de saúde, uma para educadores e outra para profissionais em geral. Autores referem que o MBI apresenta propriedades psicométricas que têm se preservado em suas traduções e validações para numerosos idiomas (GARCIA e BENEVIDES-PEREIRA, 2003; MASLACH *et al.*, 2001).

Em revisão sistemática dirigida a estudos que avaliaram a prevalência de *burnout* em professores, SANTOS e NASCIMENTO SOBRINHO (2011) selecionaram 1.244 artigos publicados em português, inglês ou espanhol, entre 1989 e 2009.

Considerando, entre outros critérios, a utilização do MBI para aferição de *burnout* entre professores, os autores selecionaram para análise 35 estudos provenientes dos seguintes países: Alemanha, Argentina, Austrália, Brasil, Chipre, China (Hong Kong), Colômbia, E.U.A., França, Grécia, Holanda, México, Peru, Portugal, Turquia e Venezuela.

Nesta revisão, SANTOS e NASCIMENTO SOBRINHO (2011) relatam que os resultados do MBI variaram entre os estudos, e ponderam sobre a dificuldade de uma análise comparativa considerando a influência de fatores históricos, geográficos, sociais, econômicos e culturais. Quanto à interpretação dos resultados do MBI, os autores apontam que alguns estudos definiram *burnout* pela presença em nível alto das três dimensões investigadas pelo inventário (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional), enquanto outros trabalhos aceitaram a presença de apenas uma dimensão em nível alto para defini-lo.

Estes pesquisadores (SANTOS e NASCIMENTO SOBRINHO, 2011) reportam que parte dos estudos apresentou os resultados das três dimensões do MBI em porcentagens que variaram entre 5,0% a 45,8% na dimensão Exaustão Emocional; 3,0% a 32,0% na dimensão Despersonalização e de 12,4% a 45,0% em Baixa Realização Profissional. Observam também que uma parte dos estudos apresentou os resultados do MBI como variáveis categóricas (alto, moderado e baixo), para afirmar se a síndrome está presente ou não; enquanto outra parte dos estudos apresentou os resultados em médias para cada uma das dimensões investigadas pelo teste.

Estes autores (SANTOS e NASCIMENTO SOBRINHO, 2011) ainda relatam que os estudos que utilizaram médias para apresentação dos resultados trabalharam com os valores do MBI como variáveis quantitativas, calculando a média dos resultados individuais e comparando-os com a média da população ou amostra estudada. A média relativa à dimensão Exaustão Emocional (EE) variou de 0,9 a 5,4 e a relativa à Despersonalização (De) variou de 0,8 a 2,0; sendo considerado o resultado superior à média da população amostral nessas dimensões (EE e De) como indicativo de *burnout*. Na dimensão Baixa Realização Profissional (BRP), a média variou de 0,6 a

9,0; sendo considerado o valor abaixo da média como indicativo de *burnout*.

A partir dos estudos que analisaram, SANTOS e NASCIMENTO SOBRINHO (2011) concluíram que ocorre elevada prevalência de *burnout* entre professores de ensino fundamental e médio e observaram crescimento da pesquisa sobre o *burnout* entre professores.

1.3. Investigação de *burnout* e confiabilidade do MBI

O MBI é um dos instrumentos mais utilizados na aferição de *burnout* no mundo. Seu uso se expandiu a vários contextos culturais nos diversos continentes, além de ter estimulado a construção de outros instrumentos para investigação da síndrome. O fato de ter sido validado em diversos idiomas possibilita alguma comparabilidade entre os resultados aferidos, como realizado no estudo feito por LUK *et al.* (2010), que compara os resultados do MBI obtidos em Macau, Hong Kong e E.U.A.

Por outro lado, a forma de interpretação e apresentação dos resultados do MBI não possui padrão único. AGUAYO *et al.* (2011) realizaram metanálise dirigida ao estudo da confiabilidade, ou fidedignidade, das diversas validações do questionário no mundo. A partir de várias bases de dados, os pesquisadores buscaram apenas os estudos empíricos utilizando o MBI que reportaram o coeficiente alfa da amostra, obtendo 84 estudos. Dentre estes, selecionaram 45 trabalhos – que correspondem a 51 amostras e a 25.337 participantes, dos quais 46,5% eram professores. Na metanálise dos estudos selecionados, AGUAYO *et al.* (2011) investigaram a influência na variância da confiabilidade estimada (alfa de Cronbach) em relação às variáveis: idade, sexo, tipo de população (professores, profissionais de saúde ou outros), tamanho da amostra, idioma do teste, amostra probabilística ou não, países/região em que foi realizado o estudo, entre outras e apresentaram os resultados relativos a cada dimensão do MBI.

Na escala de Exaustão Emocional, AGUAYO *et al.* (2011) consideraram alto o

índice de heterogeneidade obtido, o que relacionaram à influência de variáveis como a região em que o estudo foi feito: estudos realizados na América do Norte reportaram coeficiente de confiabilidade mais alto ($\alpha = 0,91$) que os da Europa ($\alpha = 0,87$) e de outras regiões ($\alpha = 0,86$).

Outras variáveis que apresentaram diferença estatisticamente significativa na variância dos coeficientes de confiabilidade da escala de Exaustão Emocional foram:

- tipo da amostra: probabilística ($\alpha = 0,90$), não probabilística ($\alpha = 0,87$);
- média de idade da amostra: quanto maior a média de idade, maior o coeficiente de confiabilidade;
- variável idioma: estudos em inglês apresentaram confiabilidade mais alta ($\alpha = 0,90$), espanhol ($\alpha = 0,87$) ou outros ($\alpha = 0,87$);
- e tipo de MBI: original ($\alpha = 0,90$), adaptado ($\alpha = 0,87$).

Na escala Despersonalização, as variáveis que apresentaram diferença significativa na variância dos coeficientes de confiabilidade foram:

- idioma: inglês ($\alpha = 0,76$), outros idiomas ($\alpha = 0,69$) e espanhol ($\alpha = 0,60$);
- tipo de MBI: original ($\alpha = 0,76$) adaptado ($\alpha = 0,64$);
- e a variável região onde foi feito o estudo: América do Norte ($\alpha = 0,76$), Europa ($\alpha = 0,68$), outras regiões ($\alpha = 0,63$).

Na escala Envolvimento Pessoal não foi encontrada diferença significativa em relação a nenhuma variável moderadora.

AGUAYO *et al.* (2011) discutem que seus resultados são congruentes com o fato de que a confiabilidade é uma propriedade do escore obtido quando um instrumento de mensuração é aplicado em uma amostra específica, e não uma característica intrínseca do instrumento (Crocker and Algina 1986 e Thompson and Vacha-Haase 2000, citados por AGUAYO *et al.*, 2011, p. 354). Desse modo, desaconselham a prática de indução de confiabilidade, propondo que os estudos empíricos indiquem a confiabilidade obtida em cada dimensão, de acordo com a amostra utilizada, para evitar erros de precisão de estimativa na mensuração de *burnout*.

1.4. MBI no Brasil

O MBI original foi construído considerando três dimensões relacionadas à síndrome: esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização profissional ou falta de envolvimento com o trabalho. Os itens referentes à investigação dessas dimensões são apresentados em escala de formato Likert com 7 graus para resposta relativa à frequência, variando de 0 (nunca) a 6 (sempre) (MORENO-JIMENEZ *et al.*, 2002).

TRINDADE e LAUTERT (2010) referem que o MBI traduzido para o português e validado por Lautert em 1995 apresenta a escala Likert com 7 graus para aferição de frequência. Segundo TRINDADE e LAUTERT (2010, p. 276) essa versão, aplicada a profissionais de saúde, alcançou os seguintes valores alfa de Cronbach: $\alpha = 0,86$ em Desgaste Emocional; $\alpha = 0,69$ em Despersonalização e $\alpha = 0,76$ em Realização Profissional.

CARLOTTO e CÂMARA (2004) realizaram análise fatorial da versão de Lautert para o MBI optando, porém, pela utilização da escala Likert com 5 graus de frequência, variando de 1 (nunca) a 5 (diariamente). Nesse trabalho CARLOTTO e CÂMARA (2004) apresentaram os seguintes valores alfa de Cronbach: $\alpha = 0,88$ em Exaustão Emocional, $\alpha = 0,58$ em Despersonalização e $\alpha = 0,82$ em Baixa Realização Profissional.

Segundo CARLOTTO e CÂMARA (2004), a adaptação brasileira do MBI realizada por Tamayo em 1997 também optou por reduzir de 7 para 5 os graus da escala Likert para investigação de frequência em cada um dos 22 itens do inventário.

CARVALHO (1995) propõe versão do MBI utilizada para investigação de *burnout* em amostra de 465 professores da rede pública de sete municípios da Delegacia de Ensino de Mogi Mirim, localizados na região sudoeste do Estado de São Paulo. A autora relata ter realizado os mesmos passos utilizados na construção do MBI original: aplicou o inventário com duas escalas: uma de intensidade e uma de frequência, para aferir a ocorrência de correlação entre as mesmas e, com segurança,

poder indicar o uso apenas da escala de frequência. CARVALHO, 1995, realizou análise fatorial onde confirmou a adequação de sua versão à mensuração dos constructos: Exaustão Emocional, Despersonalização, Realização Pessoal e Envolvimento (esta última é uma dimensão opcional do inventário de Maslach, avalia aspectos do envolvimento do professor com seu aluno). A análise fatorial desses quatro constructos foi feita para as escalas de intensidade e frequência tendo sido observada alta correlação entre as duas escalas, permitindo afirmar a semelhança entre elas. Além dessas ações, foi verificada a consistência interna ou verificação de fidedignidade, apresentando os seguintes valores alfa de Cronbach: $\alpha = 0,84$ em Exaustão Emocional; $\alpha = 0,64$ em Despersonalização e $\alpha = 0,91$ em Realização Pessoal. Os resultados de fidedignidade obtidos foram comparados aos de Iwanick (1981) e Gold (1984), citados por CARVALHO (1995, p.123). A autora ainda refere verificação da validade do MBI a partir de critérios externos, por meio de análise fatorial “oneway”. Relata que os fatores que apresentaram relação estatisticamente significativa foram: sexo, escolaridade, séries em que leciona, número de escolas em que leciona, localização das escolas, número de filhos, possibilidade de progresso profissional, intenção de mudar de profissão e falta dia.

CARVALHO (1995) relata também associação estatisticamente significativa das dimensões do MBI com as variáveis: ter autonomia; muita exigência burocrática; muita interferência de especialistas (especialistas da educação: coordenadores, diretores, etc.); muito trabalho extraclasse; classes numerosas e estar satisfeito com o trabalho que realiza.

Na Tabela 1 estão resumidos os valores alfa de Cronbach referidos pelos estudos de versões brasileiras do MBI.

Tabela 1. Versões brasileiras do MBI e seus valores de fidedignidade α de Cronbach.

	Exaustão Emocional	Desperso-nalização	Baixa Realização Profissional
Lautert, 1995	0,86	0,69	0,76
Carlotto e Câmara, 2004	0,88	0,58	0,82
Carvalho, 1995	0,84	0,64	0,91

1.5. Instrumentos para avaliação de *burnout* em professores

A Tabela 2 compara os resultados obtidos em investigações do MBI realizadas na Espanha, Holanda, Portugal e EUA, segundo Lautert, citada por CARLOTTO e CÂMARA (2004). A subescala Despersonalização apresenta fidedignidade mais baixa nas diferentes investigações, exceto quando aplicada no idioma em que foi construída. Por outro lado, a subescala Baixa Realização Profissional apresenta fidedignidade mais alta em outros idiomas do que em inglês (p. 503).

Tabela 2. Consistência interna do MBI - Teste α de Cronbach. Comparação transcultural.

	Exaustão Emocional	Baixa Realização Profissional	Despersonalização
Espanha*	0,89	0,80	0,63
Holanda*	0,90	0,82	0,66
EUA*	0,90	0,71	0,79
Portugal*	0,82	0,94	0,67
Carlotto e Câmara*	0,88	0,82	0,58
CARVALHO, 1995	0,84	0,91	0,64

* Dados referidos por CARLOTTO e CÂMARA, 2004 (p.503).

GIL-MONTE *et al.* (2010) realizaram estudo de validação brasileira do inventário espanhol para avaliação de *burnout*: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome

de Quemarse por el Trabajo (CESQT). GIL-MONTE *et al.* (2010) observaram que pesquisadores como Kristensen *et al.* apontaram insuficiências psicométricas no MBI, sobretudo quando o inventário foi adaptado para outros idiomas excluindo o inglês (p. 141). Os autores consideraram que tais insuficiências justificam a construção de instrumentos alternativos, como o inventário CESQT desenvolvido na Espanha por GIL-MONTE (2008); e argumentaram que o CESQT obteve resultados adequados de validade fatorial e consistência interna na Argentina, Chile e México (GIL-MONTE *et al.*, 2010).

A versão do CESQT validada no Brasil é um instrumento para avaliação de *burnout* específico para profissionais da educação. GIL-MONTE *et al.* (2010) relatam que o CESQT guarda similaridades com o MBI, mas apresenta uma escala a mais para avaliação da síndrome, totalizando quatro dimensões: Ilusão pelo Trabalho (relativa a expectativas em relação a este); Desgaste Psíquico; Indolência e Culpa. Em outro estudo, GIL-MONTE *et al.* (2005) consideram que com a avaliação de sentimentos de culpa (relacionados ao mau desempenho no trabalho), o questionário permite a observação de diferentes perfis na evolução do *burnout* e que o CESQT inclui a investigação de aspectos cognitivos e físicos do esgotamento, além dos itens emocionais.

A versão brasileira do CESQT apresenta os seguintes valores de confiabilidade alfa de Cronbach: Ilusão pelo Trabalho ($\alpha = 0,83$); Desgaste Psíquico ($\alpha = 0,80$); Indolência ($\alpha = 0,80$) e Culpa ($\alpha = 0,80$), GIL-MONTE *et al.* (2010). Na avaliação de equivalência semântica, seus itens obtiveram entre 95% e 100% de concordância; segundo seus autores a versão brasileira apresenta validade fatorial e consistência interna adequada para avaliar *burnout* em professores brasileiros (GIL-MONTE *et al.*, 2010).

1.6. O trabalho do professor e o contexto pedagógico no Brasil

Em sua análise de estudos desenvolvidos no Brasil sobre as condições de saúde do

professor, SOUZA e LEITE (2011) remetem à sistematização de Esteve sobre o conjunto de dificuldades e constrangimentos profissionais que afetam os professores. Segundo SOUZA e LEITE (2011, p. 1109), Esteve teoriza o “mal-estar docente” como um fenômeno social, que possui como agentes desencadeadores a desvalorização, concomitante a constantes exigências profissionais; a violência; a indisciplina, entre outros fatores promotores de uma crise de identidade em que o professor passa a se questionar sobre sua escolha profissional bem como questionar o próprio sentido da profissão. Esteve reconhece a ocorrência de *burnout* entre docentes e ressalta o descompasso entre as mudanças na sociedade brasileira e a incapacidade do sistema educacional de se adequar a elas

SOUZA e LEITE (2011) analisaram pesquisas, teses e dissertações produzidas entre 1997 e 2006 sobre trabalho e saúde da categoria docente no Brasil. Esses autores apontam que, apesar da categoria docente ser quantitativamente expressiva e de sua importância para o desenvolvimento social, os estudos sobre as condições de trabalho e saúde dos professores brasileiros são relativamente recentes quando comparados aos estudos dedicados a outras categorias profissionais. Os autores defendem a análise da organização do trabalho docente como questão central para o tema saúde do professor e elencam diversos aspectos relativos à organização desse trabalho a serem considerados, para que se proteja a categoria das principais morbidades a que está sujeita, entre elas, o *burnout*.

Um ponto interessante na sistematização de SOUZA e LEITE (2011, p. 1113) é a distinção, estabelecida a partir da bibliografia pesquisada, entre estresse e *burnout*. Segundo os autores, estudos como o de Codo descrevem que o estresse se refere ao indivíduo, sendo um esgotamento pessoal que afeta sua vida, mas que não está necessariamente vinculado às questões do trabalho. O *burnout*, entretanto, afeta os envolvidos na situação de trabalho podendo atingir suas relações pessoais. O *burnout* implica, sobretudo, em atitudes negativas em relação aos usuários, à organização e ao trabalho, envolvendo atitudes e sentimentos que acarretam problemas ao trabalhador e à organização (CODO, 2002). As definições apresentadas pelo conjunto de pesquisas analisadas por SOUZA e LEITE (2011) sintetizam o *burnout* como

expressão que designa o sofrimento por exaustão física ou emocional provocado por contínua exposição a situações estressantes no trabalho. Segundo Carvalho, citado por SOUZA e LEITE (2011, p. 1115), entrar em *burnout* significa chegar ao limite da resistência física ou emocional, sendo que a síndrome se manifesta nas seguintes situações: 1. quando as demandas de trabalho são maiores que as possibilidades humanas e materiais, o que gera um estresse laboral no indivíduo; 2. quando há evidências sobre o esforço de adaptação e produção de respostas emocionais aos desajustes percebidos; e 3. quando há enfrentamento defensivo das tensões experimentadas, ocasionando distanciamento emocional, retirada, cinismo e rigidez. A síndrome pode se manifestar em dores de cabeça, alterações gastrointestinais, fadiga crônica ou exaustão física, tensão muscular, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, irritabilidade (SOUZA e LEITE, 2011).

A queixa de sintomas físico-emocionais entre professores costuma ser frequente e, vinculadas a tais sintomas, costumam ser trazidas questões relativas ao trabalho. São frequentes os relatos acerca de agressividade, desrespeito e ameaças por parte de alunos e de pais, situações a que os professores se veem expostos na rotina escolar. Eles também se ressentem de hostilidade da parte de colegas, funcionários administrativos, assistentes de direção e diretores. Em estudo epidemiológico entre professores de Porto Alegre – RS, CARLOTTO e PALLAZO (2006) avaliaram *burnout* utilizando o MBI e referiram associação entre exaustão emocional e fatores relacionados ao trabalho: carga horária e quantidade de alunos atendidos. As autoras também relataram que as variáveis: mau comportamento dos alunos, expectativas familiares e pouca participação nas decisões institucionais foram os fatores de estresse que apresentaram associação com as dimensões de *burnout* na população estudada.

A partir dos diversos estudos analisados (CODO, 2002; CARLOTTO e PALLAZO, 2006; SOUZA e LEITE, 2011), consideramos que nas escolas públicas do Brasil parece ocorrer um tipo de violência, de conotações estruturais, onde o educador se apresenta como alvo, sem chance de defesa, frente a alunos que agem como se agredir ou desrespeitar os funcionários da escola fossem comportamentos próprios ao

contato com a instituição escolar. PEREIRA (2003) aponta a falta de humanização nas relações entre funcionários, alunos e pais e também a falta de projeto político pedagógico para superar tais dificuldades.

Nesse contexto, alunos e seus pais parecem depositar nos representantes da instituição pública um tipo de revolta e uma atitude de oposição de origem pouco definida. Os funcionários da educação parecem pouco preparados para lidar com essas demandas e uma das consequências de seu despreparo pode consistir em distanciamento e negatividade, atitudes defensivas associadas ao *burnout*. Pesquisa nesse sentido foi realizada na Inglaterra (HALL *et al.*, 1997) mostrando que a questão da humanização dos relacionamentos nas escolas não é um problema apenas em nosso contexto cultural.

Podemos considerar que no Brasil os professores estão sujeitos aos fatores tipicamente relacionados ao desenvolvimento de *burnout* (em função da natureza desse trabalho relacionado ao cuidado e à assistência interpessoal), como também estão sujeitos aos fatores relativos às mudanças estruturais ocorridas no modelo pedagógico brasileiro, além dos aspectos relacionados à violência urbana no país. Frequentemente são divulgados casos dramáticos, como o da professora da cidade de Marília, no interior do Estado de São Paulo que, em junho de 2012, teve um AVC (acidente vascular cerebral) enquanto alunos depredavam seu carro estacionado na escola^{*1, *2}. Os diversos casos de professores agredidos dentro da escola, assim como o da professora de São Caetano do Sul – SP^{*3, *4}, que levou um tiro de um aluno, sem qualquer motivo aparente, parecem ilustrar os extremos de desumanização assumidos

^{*1} Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2012/06/professora-sofre-derrame-apos-ato-de-vandalismo-de-alunos-em-marilia.html> Acessado em 20.02.2013.

^{*2} Disponível em: <http://www.diariodemarilia.com.br/Noticias/112942/Professora-vtima-de-AVC-deixa-UTI-aps-26-dias> Acessado em 20.02.2013.

^{*3} Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2011/09/aluno-atira-em-professora-dentro-da-sala-de-aula-no-abc.html> Acessado em 20.02.2013.

^{*4} Acessado em 20.02.2013. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2011/09/22/escola-que-foi-palco-de-disparos-em-sao-caetano-do-sul-sp-e-a-melhor-de-sao-paulo-no-ideb.htm>

em certos momentos por partícipes da educação pública. É certo que, proporcionalmente, pouquíssimos professores serão tão violentamente agredidos por seus alunos, entretanto o fato de serem desrespeitados sistematicamente e isto ser encarado como “natural” exige reflexão. Além disso, que tipo de impacto o desrespeito e a agressividade, aparentemente implícitos no contexto educacional, tem no professor? Esse profissional cujo preparo é voltado ao cuidar está preparado para lidar também com o desrespeito do qual tem sido alvo cotidianamente? O professor pode ser mais bem preparado para o desafio de estimular o aprendizado em condições tão adversas?

1.7. *Burnout* entre professores da rede pública municipal de São Paulo

Na cidade de São Paulo, em fevereiro de 2013, são referidos 83.243 servidores da Secretaria Municipal de Educação^{*5}, destes, 29.572 são professores do ensino fundamental e 24.463 são professores de educação infantil, somando 54.035 professores distribuídos em 1.452 escolas sob a administração municipal direta. Segundo a Secretaria de Educação^{*6}: “a rede municipal de ensino da cidade de São Paulo é o maior sistema do país, com quase 1 milhão de alunos, 8,8% dos 11,3 milhões de habitantes da cidade. Somados aos pais e familiares, envolve quase cinco milhões de pessoas, ultrapassando, e muito, a população da maioria das capitais brasileiras”.

Perante a magnitude dos números relacionados à educação pública municipal em São Paulo, surpreende o fato de não serem encontrados estudos dirigidos à mensuração de *burnout* entre seus professores.

^{*5} Portal da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, Educação em Números, Mais Números da Secretaria, Total Servidores por Área de Atuação, acessado em 16/02/2013. Disponível em: <http://eolgerenciamento.prefeitura.sp.gov.br/frmgrencial/NumerosCoordenadoria.aspx?Cod=000000>

^{*6} Portal da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, Educação em Números, acessado em 16/02/2013. Disponível em: <http://www.portalsme.prefeitura.sp.gov.br/AnonimoSistema/BannerTexto.aspx?MenuBannerID=22>

Considerando que o estudo de aspectos de saúde dos professores em relação ao contexto do trabalho docente nas escolas públicas pode ampliar o conhecimento dos fatores associados ao *burnout* entre esses profissionais, e colaborar para a discussão e melhor adequação de seu contexto ocupacional; este estudo avaliou a ocorrência de *burnout* em professores da rede pública do município de São Paulo, com indicação de atendimento em saúde mental e usuários do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), analisando a ocorrência de *burnout* nessa população em relação à: aspectos de saúde, fatores sócio ocupacionais, incluindo a investigação de aspectos relacionados à violência dentro e fora das salas de aula.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

O objetivo geral foi estudar aspectos de saúde e de condições de trabalho e a ocorrência de *burnout*, avaliado segundo instrumentos específicos, entre professores da rede pública do município de São Paulo, com indicação de tratamento psicoterápico e usuários do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM).

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Utilizando questionário sociodemográfico-ocupacional e entrevista semiestruturada investigar: o contexto organizacional em que estão inseridos os professores; aspectos relacionados à saúde e a licenças médicas; e aspectos relacionados à violência e agressividade nos contatos dentro e fora da escola.

2.2.2. Identificar a ocorrência de *burnout* entre professores municipais com indicação, ou em início, de atendimento psicológico no HSPM, utilizando os inventários MBI e CESQT.

2.2.3. Comparar entre si os resultados obtidos nos inventários de mensuração de *burnout* (MBI e CESQT) e analisar seus resultados em relação às variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

3. MÉTODOS

3.1. População de estudo

Professores da rede municipal de São Paulo que buscam atendimento psicológico no HSPM. Os critérios de inclusão para o estudo foram:

- Professores com indicação ou em início de atendimento psicológico
- Professores ativos ou em licença
- Professores readaptados, ativos ou em licença
- Professores aposentados por motivos médicos
- Concordância em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo1).

Foram excluídos do estudo os servidores nas seguintes condições:

- Professores aposentados por tempo de serviço
- Servidores em outras funções relacionadas à Secretaria da Educação (agente escolar, diretor, coordenador pedagógico, auxiliares administrativos, etc.).

3.2. Amostra

Participaram da pesquisa 76 professores, sendo assegurado o acompanhamento psicológico aos usuários do serviço independentemente da concordância em participar do estudo.

3.3. Definição de caso

De acordo com as indicações propostas por seus autores (GIL-MONTE *et al.*, 2010), os itens do CESQT foram avaliados mediante uma escala de frequência de cinco pontos, de 0 (Nunca) a 4 (Muito frequente: todos os dias), tendo como ponto

intermediário a pontuação 2 (“Às vezes: algumas vezes por mês”). Cada subescala é calculada pela média da pontuação dos itens que a integram. Baixas pontuações na Ilusão pelo trabalho (< 2) e altas pontuações em Desgaste Psíquico, Indolência e Culpa (≥ 2) supõe altos níveis da síndrome de *burnout*.

O Maslach Burnout Inventory – Educators Survey (MBI-ES), inventário para avaliação de *burnout* em professores, foi traduzido para o português a partir de autorização pelos detentores dos direitos autorais representados por Mind Garden, Inc.; e documentada por meio do Translation Agreement Number TA-346. O MBI utiliza para aferição de *burnout* primeiramente o cálculo dos escores totais para cada indivíduo em cada uma das subescalas e estabelece pontos de corte para caracterizá-los em nível alto, médio ou baixo da síndrome (MASLACH *et al.*, 1986, 2010).

3.4. Instrumentos

Para a avaliação dos professores foram utilizados:

1. Inventário MBI-ES, traduzido para o português com autorização de Mind Garden, Inc., para uso exclusivamente em pesquisa sendo expressamente vetada a publicação do material traduzido;
2. Inventário CESQT para avaliação de *burnout* traduzido e validado no Brasil por Gil-Monte *et al.*, 2010 (Anexo 2);
3. Entrevista semiestruturada desenvolvida para acolhimento, caracterização e elaboração das queixas motivadoras da procura de atendimento psicológico pelo professor (Anexo 3).
4. Questionário de caracterização sociodemográfica e ocupacional (Anexo 4);

3.5. Características da escola e do indivíduo

Esses aspectos foram abordados por meio de questionário específico (Anexo 4), o qual incluiu variáveis relacionadas a:

Aspectos sociodemográficos:

- Identificação (sexo, idade, estado civil)
- Local de residência e de trabalho
- Renda familiar
- Atividades de lazer e entretenimento

Aspectos ocupacionais e motivacionais:

- Tempo de serviço como professor
- Jornada semanal como professor
- Jornada semanal em outra atividade além da docência
- Motivação pelo trabalho
- Interesse por outro tipo de trabalho

Ambiente físico da escola e das salas de aula:

- Nível de iluminação na sala de aula
- Nível de limpeza na sala de aula
- Recursos materiais disponíveis para o trabalho
- Acústica da sala de aula
- Nível de ruído na escola e na sala de aula
- Presença de lugar para descanso na escola
- Observações quanto ao ambiente de trabalho

Contato com os alunos, pais, coordenadores e colegas:

- Número de alunos que atende diariamente
- Percepção de mau comportamento dos alunos
- Sente necessidade de atualização profissional
- Sente sobrecarga de atividades
- Como considera a execução de atividades burocráticas
- Como considera seu contato com seus alunos
- Como considera seu contato com os pais dos alunos

- Como considera seu contato com a coordenação e com os colegas
- Como considera sua participação em decisões institucionais

Aspectos relacionados à saúde e licenças médicas:

- Problemas de saúde
- Uso de medicamento
- Tratamentos se saúde anteriores e atuais
- Licenças por motivo de saúde anteriores e atuais

Aspectos relacionados à violência, ou agressividade, dentro e fora da escola:

- Episódios de agressividade sofridos fora da escola no último ano
- Percepção de dano físico ou psicológico em função da agressão sofrida
- Episódios agressivos sofridos dentro da escola no último ano
- Percepção de dano físico ou psicológico em função da agressão sofrida na escola
- Episódios agressivos sofridos por outras pessoas dentro ou fora da escola
- Percepção de dano físico ou psicológico em outrem em função da agressão sofrida

3.6. Análise dos dados

Os dados primeiramente foram digitados no programa Epidata 3.1 e posteriormente foram feitas análises utilizando o programa Stata, versão 13.0.

Foram realizadas análises descritivas dos dados. As associações estatísticas foram investigadas por meio dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher.

3.7. Questões Éticas

Esta pesquisa está cadastrada na Plataforma Brasil, CAAE: 12684613.5.0000.5421, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e também foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Servidor Público Municipal.

4. RESULTADOS

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Neste estudo participaram 76 professores, dos quais 92,11% eram mulheres.

A partir das datas de nascimento foi calculada a idade dos participantes em junho de 2014. A idade apurada variou entre 29 anos e dois meses e 69 anos e 11 meses (média = 47,8 anos, desvio-padrão = 9,5). A Figura 1 mostra que 65,79% dos participantes do estudo estavam na faixa de 40 a 59 anos e 11,84% tinham acima de 60 anos.

Figura 1. Distribuição percentual dos participantes segundo faixas etárias.

Em relação à escolaridade, foi constatado que 2,63% dos participantes tinham apenas o curso médio; 51,32% concluíram formação de nível superior e 46,05% já haviam concluído pós-graduação à época de sua participação na pesquisa.

Quanto ao local de residência, 38,16% dos indivíduos residiam na zona Leste da cidade de São Paulo. A mesma proporção de participantes residia na zona Norte e na zona Sul (15,79% em cada uma). Os moradores da zona Oeste representaram 3,95% da amostra e os residentes na região Central 1,32%.

Participantes residentes em cidades da Grande São Paulo representaram 25% da amostra, distribuídos em: Guarulhos (5,26%); São Bernardo do Campo (3,85%); Osasco (3,95%); Embu das Artes (2,63%); e Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Itaquaquecetuba, Mauá, Poá, São Caetano do Sul e Suzano (1,32% em cada uma).

A Tabela 3 mostra a distribuição dos professores em relação à região em que trabalhavam. Uma participante se aposentou do cargo de professora no município de São Paulo, mas mantinha o vínculo de professora na rede estadual de ensino na cidade de Mauá, na Grande São Paulo. Segundo a participante, sua aposentadoria do vínculo no município de São Paulo se relacionou ao desgaste profissional e não ao tempo de serviço, dessa forma ela preenchia os critérios de inclusão estabelecidos.

Tabela 3 – Distribuição dos professores conforme a região em que trabalhavam.

Região do local de trabalho	n	%
Região Leste	36	47,37
Região Sul	17	22,37
Região Norte	15	19,74
Região Oeste	5	6,58
Região Central	2	2,63
Mauá	1	1,32
Total	76	100,00

Em nossa amostra, 44,74% das pessoas estavam casadas (ou em união estável); 25% separadas, desquitadas ou divorciadas; 23,68% estavam solteiras e 6,58% viúvas.

Quanto ao número de filhos, 25% dos participantes não tinham filhos à data da pesquisa; 18,42% tinham apenas um filho; 30,26% dois filhos; 22,37% tinham três filhos e três pessoas (3,95%) tinham quatro filhos.

Na Tabela 4 encontra-se a distribuição dos participantes de acordo com o número de pessoas com quem residiam.

Tabela 4 – Distribuição dos professores de acordo com o número de pessoas com quem residiam.

Pessoas na residência	n	%
1	13	17,11
2	17	22,37
3	21	27,63
4	14	18,42
5 ou mais	11	14,48
Total	76	100,00

Entre os 76 participantes, 59,21% informaram que eram chefes da própria família, 11,84% consideravam que compartilhavam essa chefia e 28,95% não se consideravam chefes de suas famílias.

A maioria dos professores relatou a existência de outra renda em sua residência (72,37%). A Tabela 5 descreve a procedência da renda que se soma àquela do participante.

Tabela 5 – Origem de outras rendas na residência do professor.

Origem da renda	n	%
Cônjuge	32	58,18
Filhos	8	14,55
Pais	4	7,27
Cônjuge e filhos	4	7,27
Outros	3	5,45
Irmãos	2	3,64
Pais e irmãos	1	1,82
Pais e cônjuge	1	1,82
Total	55	100,00

A renda líquida da família (soma das rendas da residência com desconto dos impostos) variou entre R\$2.000,00 e R\$11.000,00, sendo a renda média correspondente a R\$5.398,68 com desvio-padrão de R\$1.935,80.

Entre os participantes, três pessoas não referiram práticas relacionadas ao lazer. Os demais participantes citaram diversas atividades, entre estas identificamos cinco tipos ou categorias (Tabela 6). Atividades religiosas foram espontaneamente referidas como lazer e foram consideradas como uma categoria.

Entre os professores que relataram atividade de lazer, 31,51% referiram a prática de apenas um determinado tipo; 50,68% indicaram dois tipos de atividades de lazer e 17,81% indicaram três tipos.

Tabela 6 – Atividades de lazer praticadas pelos professores.

Lazer	n	%
Atividades culturais / dança / viagens / artesanato	58	47,16
Descanso/ tarefas domésticas/ consumo	21	17,07
Atividades de contato interpessoal	19	15,45
Atividades físicas/ visita a parques	18	14,63
Atividades religiosas	7	5,69
Total	123	100,00

4.2. ASPECTOS OCUPACIONAIS

Entre os participantes, o mais antigo na carreira docente iniciou em 1972, e em 2010 ingressou o iniciante mais recente.

Na investigação sobre a situação funcional dos participantes, observamos que 64,47% deles se encontravam na ativa; 18,42% estavam em licença médica; 14,47% estavam readaptados e 2,63% em licença decorrente de acidente de trabalho (CAT).

A Tabela 7 apresenta a distribuição dos professores conforme a quantidade de anos atuando na educação e a situação funcional dos mesmos no momento da pesquisa.

Ressaltamos que 32,89% dos professores da amostra tinham mais de 25 anos de

trabalho na educação e ainda que 30,61% dos participantes na ativa já estavam trabalhando há mais de 25 como professores.

Tabela 7 – Distribuição dos participantes conforme sua situação funcional e o tempo de atuação na educação.

	Ativo n (%)	CAT n (%)	Lic. Médica n (%)	Readaptado n (%)	Total n (%)
+ de 25 anos de trabalho	15 (30,61)	1 (50,00)	6 (42,86)	3 (27,27)	25 (32,89)
Menos de 25 anos	34 (69,39)	1 (50,00)	8 (57,14)	8 (72,73)	51 (67,11)
Total	49 (100,00)	2 (100,00)	14 (100,00)	11 (100,00)	76 (100,00)

$p = 0,761$

A Tabela 8 apresenta a relação entre o estado civil dos participantes e seu tempo de atuação na educação. Podemos observar que 44% dos profissionais com mais de 25 anos na educação estão separados ou divorciados.

Tabela 8 – Relação entre o tempo de atuação na educação e o estado civil dos participantes.

	+ de 25 anos de trabalho n (%)	Menos de 25 anos de trabalho n (%)	Total n (%)
Casado (a)	8 (32,00)	26 (50,98)	34 (44,74)
Separado (a)	11 (44,00)	8 (15,69)	19 (25,00)
Solteiro (a)	4 (16,00)	14 (27,45)	18 (23,68)
Viúvo (a)	2 (8,00)	3 (5,88)	5 (6,58)
Total	25 (100,00)	51 (100,00)	76 (100,00)

$p = 0,049$

Observa-se na Tabela 9 que dois professores da pesquisa iniciaram na rede pública municipal no período entre 1972 e 1981. Eles estariam acumulando de 33 a 42 anos de carreira docente apenas no município de São Paulo. Na verdade, esses dois

participantes se ausentaram da função docente por longos períodos e, no momento da pesquisa, contavam 15 e 21 anos atuando como professores.

Tabela 9 – Distribuição por faixas temporais do ano de início como professor na rede pública municipal.

Entrada na rede municipal	n	%
1972 a 1981	2	2,63
1982 a 1991	19	25,00
1992 a 2001	19	25,00
2002 a 2013	36	47,37
Total	76	100,00

Quanto ao número de cargos assumidos pelos professores, 50% da amostra afirmou manter apenas um cargo docente e a outra metade referiu acumular dois cargos.

Cada cargo docente corresponde a um vínculo empregatício e está relacionado a uma determinada jornada de trabalho. No início do ano letivo a Secretaria de Educação do município realiza o processo de escolha, quando os professores municipais escolhem a escola e o tipo de jornada de trabalho que cumprirão semanalmente durante o ano letivo de acordo com o cargo para o qual foram contratados.

Conforme o nível educacional, a jornada pode ser de 20, 30 ou 40 horas semanais em cada cargo. A Tabela 10 apresenta a jornada assumida pelos participantes no momento da pesquisa.

A relação entre a jornada semanal e o número de cargos mostra que dentre as 38 pessoas que no momento assumiam apenas um cargo de professor, 52,63% cumpriam jornada de 30 horas semanais e o restante cumpria jornada de 40 horas.

Os participantes que assumiam dois cargos docentes trabalhavam de 50 a 80 horas semanais na educação, sendo que 57,89% desse grupo cumpriam 70 horas de jornada semanal.

Tabela 10 – Distribuição dos participantes conforme a jornada semanal de trabalho.

Jornada Semanal	n	%
20 h	-	-
30 h	20	26,32
40 h	18	23,68
20 e 30 h (50h)	3	3,95
30 e 30 h (60h)	7	9,21
20 e 40 h (60h)	3	3,95
30 e 40 h (70h)	22	28,94
40 e 40 h (80h)	3	3,95
Total	76	100,00

Além da jornada, cada cargo docente também corresponde a um nível educacional de assistência (educação infantil, ensino fundamental I, fundamental II e ensino médio) e ainda corresponde a um local de trabalho (EMEI – Escola Municipal Educação Infantil, CEI – Centro de Educação Infantil, CEU – Centro Educação Unificado, EMEF – Escola Municipal de Ensino Fundamental, CIEJA – Centro Integrado de Educação de Jovens e Adultos, entre outros) (Tabela 11).

Observou-se relação entre o número de cargos e o nível educacional em que atuam os participantes: 51,32% da amostra atendiam à educação infantil e, dentre estes, 64,10% mantinham apenas um cargo docente.

O levantamento da jornada semanal de trabalho incluiu os vínculos dos professores com a rede municipal e com a rede estadual de ensino, assim como considerou as contratações em escolas particulares.

Observamos que 89,47% dos participantes mantinham vínculo docente exclusivamente com a rede pública municipal; cinco professores (6,58% da amostra) mantinham vínculo com o município e também com a rede estadual de ensino; dois indivíduos (2,63%) tinham um vínculo municipal e um vínculo em escola particular e um participante (1,32%) mantinha-se apenas na rede estadual de ensino, no momento

da pesquisa.

Tabela 11 – Distribuição da amostra segundo o nível educacional atendido e o número de cargos assumidos pelos professores.

Nível	Um cargo n (%)		Dois cargos n (%)		Total n (%)	
Educação Infantil	25	(65,79)	14	(36,84)	39	(51,32)
Fundamental I	5	(13,16)	3	(7,89)	8	(10,53)
Fundamental II	6	(15,79)	7	(18,42)	13	(17,11)
Ensino Médio	1	(2,63)	-	-	1	(1,32)
Educ. Infantil e Fund. I	-	-	5	(13,16)	5	(6,58)
Educ. Infantil e Fund. II	-	-	3	(7,89)	3	(3,95)
Fundamental I e II	1	(2,63)	4	(10,53)	5	(6,58)
Ed. Infantil, Fund. I e II	-	-	2	(5,27)	2	(2,63)
Total	38	(100,00)	38	(100,00)	76	(100,00)

$p = 0,011$

Além do trabalho docente, seis professores (7,89% da amostra) referiram atuar também em outras atividades remuneradas com ou sem vínculo empregatício, são elas: administração de escola própria dirigida a cursos de dança, artes e técnicas corporais; montagem e comércio de semi-jóias; trabalho como revisor e tradutor; artesanato; cargo de supervisora escolar na prefeitura e vínculo no município como coordenadora pedagógica.

A análise da situação funcional em relação ao número de cargos mostrou que estavam na ativa 52,63% dos professores que assumiam dois cargos e que somente 5,26% dos professores que assumiam apenas um cargo estavam readaptados (Tabela 12).

A readaptação funcional de um professor significa, grosso modo, seu afastamento das atividades em sala de aula. A readaptação ocorre como resultante de um processo de avaliação da capacidade laborativa do funcionário, a qual é realizada pelo Departamento de Saúde do Servidor da Prefeitura Municipal de São Paulo (DESS),

órgão municipal especializado para esse tipo de perícia. Entre outras atribuições, o DESS também é responsável pela validação das licenças médicas solicitadas pelos servidores municipais.

Tabela 12 – Relação entre número de cargos e situação funcional dos participantes.

Número de cargos	Um		Dois		Total	
	n (%)		n (%)		n (%)	
Ativo	29	76,32	20	52,63	49	64,47
Licença Médica	6	15,79	8	21,05	14	18,42
Readaptado	2	5,26	9	23,68	11	14,47
Acidente de trabalho	1	2,63	1	2,63	2	2,63
Total	38	100,00	38	100,00	76	100,00

$p = 0,059$

Após o processo de readaptação o professor passa a desenvolver atividades administrativas na escola, de acordo com o laudo pericial de sua condição laborativa. As readaptações são inicialmente provisórias podendo ser renovadas anualmente ou tornadas definitivas.

Em nossa amostra, encontramos que 54,55% dos readaptados estavam entre 45 dias e um ano e meio nessa condição, enquanto os demais estavam entre 3 a 8 anos em readaptação. Outro aspecto observado foi que 72,73% dos participantes readaptados ingressaram na carreira docente entre 1983 e 1997 e que, portanto, atuavam na educação entre 31 a 17 anos.

4.3. ASPECTOS MOTIVACIONAIS

Entre os participantes, 65,79% sentiam-se realizados como professores; 15,79% afirmaram não se sentir realizados; 14,47% referiram que “às vezes” se sentiam realizados e 3,95% não souberam ou não responderam.

Quando perguntado sobre o interesse em atuar em outra ocupação, 55,26% da amostra afirmou que não gostaria de trabalhar em outra atividade; 43,42% referiu que gostaria de atuar em outra ocupação e 1,32% não soube ou não respondeu à questão.

Entre os que se sentiam realizados como professores, 38% afirmaram interesse em atuar em outra ocupação.

Os participantes que afirmaram ter interesse por outra ocupação (43,42% da amostra) referiram funções, profissões ou tipos de atividade os quais foram agrupados em cinco áreas de interesse (Tabela 13). Uma das categorias de interesse não se referiu a nenhuma profissão ou função específica, mas ao desejo de que o trabalho, nas palavras dos participantes, “não envolva contato com pessoas ou com alunos”.

Tabela 13 – Distribuição dos participantes que tinham interesse em outra ocupação segundo áreas.

Área de Interesse	n	%
Administração / Banco/ Diretoria de Escola	10	30,30
Outra ocupação relacionada à Educação	9	27,28
Assistência Social / Ocupação em Área de Saúde	6	18,18
Artes / Decoração / Eventos	4	12,12
Ocupação sem contato com pessoas ou alunos	4	12,12
Total	33	100,00

4.4. ASPECTOS RELACIONADOS AO AMBIENTE FÍSICO DA ESCOLA E DAS SALAS DE AULA

Avaliamos a opinião dos participantes quanto a aspectos do ambiente de trabalho nas escolas (iluminação, limpeza, poeira, adequação dos materiais e também de acústica das salas de aula). Esse levantamento está resumido na Tabela 14.

Na amostra estudada, encontramos associação entre o sentimento de realização do professor e as variáveis: acústica da sala de aula ($p = 0,012$); poeira ($p = 0,027$) e limpeza ($p = 0,029$).

Tabela 14 – Avaliação dos participantes sobre o ambiente físico da escola e salas de aula.

Aspecto do ambiente escolar	Aceitável		Não Aceitável		NS /NR *		Total	
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)	
Iluminação da sala	61	(80,26)	15	(19,74)	-	-	76	(100,00)
Limpeza da sala	58	(76,32)	17	(22,37)	1	(1,32)	76	(100,00)
Poeira na sala	51	(67,11)	25	(32,89)	-	-	76	(100,00)
Adequação Materiais	33	(43,42)	43	(56,58)	-	-	76	(100,00)
Acústica da sala	32	(42,11)	44	(57,89)	-	-	76	(100,00)

* NS/NR: não sabe / não responde

Entre os participantes, 65,79% afirmaram que há falta de recursos materiais necessários para o trabalho, o que mostrou ter relação com a percentagem de 56,58% (Tabela 14) que consideraram “não aceitável” a adequação dos recursos materiais disponíveis para o trabalho ($p < 0,001$).

Entre os materiais não disponíveis foi relatada pelos participantes a falta de: materiais didáticos, artigos de papelaria, equipamentos de tecnologia dirigidos ao ensino e falta de material lúdico. Os professores da pesquisa também apontaram a falta de adequação das áreas externas da escola (quadras e parques).

A Tabela 15 apresenta outros resultados da investigação sobre aspectos relacionados ao ambiente físico e contexto geral das escolas.

Ressaltamos que apenas 11,84% dos participantes afirmaram que o barulho dentro da sala de aula “não incomoda” e que uma pequena parte dos investigados (13,16%) referiu não sentir incômodo com o ruído da escola. O sentimento de realização

profissional apresentou relação com o ruído da sala ($p = 0,048$).

Tabela 15 – Avaliação dos professores sobre aspectos do ambiente escolar.

Aspectos do ambiente escolar	Sim n (%)	Não n (%)	Às vezes n (%)	NS/NR * n (%)	Total n (%)
Incômodo com ruído da sala	48 (63,16)	9 (11,84)	19 (25,00)	- -	76 (100,00)
Incômodo com ruído da escola	46 (60,53)	10 (13,16)	19 (25,00)	1 (1,32)	76 (100,00)
Existe local de descanso	16 (21,05)	60 (78,95)	- -	- -	76 (100,00)
Existe favela próx. à escola	68 (89,47)	8 (10,53)	- -	- -	76 (100,00)
Problema na escola	63 (82,89)	12 (15,79)	- -	1 (1,32)	76 (100,00)

* NS/NR: não sabe / não responde

Na percepção de 82,89% dos entrevistados, existiam problemas na escola que os incomodavam ou que precisariam ser sanados. Os problemas referidos foram agrupados em sete categorias, apresentadas na Tabela 16.

Tabela 16 – Categorias de problemas identificados nas escolas pelos participantes.

Tipo de Problema	n	%
Infraestrutura: espaço físico, recursos humanos, jornada	26	27,37
Problemas de gestão, direção	18	18,95
Contato com alunos, comportamento dos alunos	12	12,63
Salas superlotadas	11	11,58
Relativos aos pais dos alunos e à comunidade	10	10,53
Problemas nas relações entre colegas professores	9	9,47
Barulho	9	9,47
Total	95	100,00

Observamos que 67,37% dos problemas apontados pelos professores no estudo se

referiram a questões de ordem administrativa ou de organização do contexto educacional (infraestrutura, gestão, superlotação das salas e barulho).

Por outro lado, 32,23% dos problemas relatados pelos professores se referiram a questões do contato interpessoal no trabalho, ou seja, dificuldades sentidas ao contato com os alunos, com os pais, com a comunidade e também dificuldades no contato entre os professores.

4.5. ASPECTOS RELACIONADOS AO CONTATO COM OS ALUNOS, PAIS E COLEGAS

Na amostra estudada, a quantidade de alunos atendidos diariamente variou entre 0 (zero) e 420 alunos/dia. À parte a situação de quatro professores readaptados que referiram não atender alunos, a variação no número de estudantes atendidos pelos professores está relacionada às graduações do processo educacional.

O número de alunos por turma aumenta em correspondência à idade dos alunos. Assim, as primeiras salas da educação infantil (berçários e minigrupos) têm em média 9 alunos para cada professora. No ensino fundamental I as salas são formadas por 30 a 35 alunos e os professores podem atender de uma a três turmas diariamente. No nível de ensino fundamental II e no nível médio, cada sala de aula tem de 35 a 40 alunos e os professores desses níveis dão aulas a várias turmas diariamente.

Observamos, por meio da Tabela 17, que estavam na ativa 71,74% dos indivíduos que referiram atender até 69 alunos diariamente. Por outro lado, entre os professores que referiram atender de 70 a 420 alunos diariamente, 43,33% estavam em licença médica no momento da pesquisa.

Entre os participantes, 15,79% referiram que o contato com os alunos incomodava; 39,47% referiram que esse contato não incomodava e 44,74% referiram que “às vezes” o contato com os alunos incomodava.

Observamos associação entre o sentimento de incômodo com os alunos e não se

sentir realizado profissionalmente ($p = 0,023$).

Tabela 17 – Relação entre o número de alunos atendidos e a situação funcional dos pesquisados.

Número diário de alunos	0 a 69		70 a 420	
	n (%)		n (%)	
Ativo	33	(71,74)	16	(53,33)
Licença Médica	1	(2,17)	13	(43,33)
Readaptados	11	(23,91)	-	-
Acidente de trabalho	1	(2,17)	1	(3,33)
Total	46	(100,00)	30	(100,00)

$p < 0,001$

No grupo de professores que se incomodava no contato com o aluno, ou que se incomodava às vezes (60,53%), foram levantadas a origem ou as justificativas para esse incômodo, as quais foram agrupadas em cinco categorias (Tabela 18).

Tabela 18 – Identificação da causa do incômodo no contato com os alunos.

Tipo de problema	n	%
Agressividade, indisciplina	19	27,53
Déficits dos alunos: físicos, emocionais, sociais	16	23,19
Barulho, agitação	15	21,74
Sentimento de falha pessoal, insegurança	14	20,29
Excesso de alunos	5	7,25
Total	69	100,00

Nota-se que o sentimento de falha pessoal ou insegurança representou 20,29% das causas do incômodo, não muito aquém da mais referida causa de incômodo: agressividade e indisciplina por parte dos alunos (27,53%).

Quase havia unanimidade (94,74%) entre os participantes de que existia elevado número de alunos por classe.

A análise mostrou associação entre atender até 70 alunos diariamente e o sentimento de realização profissional ($p = 0,004$).

Além disso, 88,16% dos professores em nossa amostra afirmaram observar mau comportamento (que ultrapassa o esperado para a idade da criança) por parte dos alunos (Tabela 19).

Tabela 19 – Frequência de mau comportamento dos alunos.

Observação de mau comportamento	n	%
Diariamente	52	77,61
Às vezes	14	20,90
Semanalmente	1	1,49
Total	67	100,00

Na Tabela 20 encontram-se os dados da avaliação dos professores em relação à necessidade de atualização profissional, aspectos burocráticos e também acerca do contato com os pais dos alunos.

Observamos associação entre o sentimento de realização profissional e não sentir incômodo no contato com os pais dos alunos ($p = 0,005$).

Tabela 20 – Avaliação de aspectos burocráticos e do contato com os pais dos alunos.

	Sim n (%)	Não n (%)	Às vezes n (%)	Total n (%)
Sente necessidade de atualização profissional	64 (84,21)	12 (15,79)	- -	76 (100,00)
Sente-se sobrecarregado de atividades	54 (71,05)	17 (22,37)	5 (6,58)	76 (100,00)
Atividades burocráticas são excessivas	48 (63,16)	26 (34,21)	2 (2,63)	76 (100,00)
Contatos com os pais são programados	46 (60,53)	23 (30,26)	7 (9,21)	76 (100,00)
Contato com os pais dos alunos incomoda	10 (13,16)	34 (44,74)	32 (42,11)	76 (100,00)

A soma dos participantes que referiram sentir incômodo no contato com os pais dos alunos com aqueles que referiram ter esse sentimento “às vezes”, correspondeu a 55,27% da amostra.

Agrupamos em sete categorias as principais causas referidas ao incômodo no contato com os pais e as apresentamos na Tabela 21.

Tabela 21 – Causas de incômodo no contato com os pais dos alunos.

Causa	n	%
Negligência, ausência, despreparo dos pais	21	34,42
Agressividade dos pais: dirigida ao professor ou aos filhos	15	24,59
Transferência indevida de responsabilidade ao professor	8	13,11
Superproteção dos pais aos filhos	6	9,84
Professor sente-se despreparado no contato com os pais	5	8,20
Cobrança excessiva dos pais aos filhos	3	4,92
Omissão ou intrusão da coord. pedagógica	3	4,92
Total	61	100,00

Na Tabela 22, apresentamos o modo como os participantes observam outras instâncias escolares. Ressaltamos que apenas 26,32% dos participantes referiu que não sente falta de apoio por parte da coordenação da escola.

Tabela 22 – Aspectos relacionados à coordenação, aos colegas e à instituição escolar.

	Sim	Não	Às vezes	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sente falta de apoio da coordenação da escola	29 (38,16)	20 (26,32)	27 (35,53)	76 (100,00)
Sente falta de apoio dos colegas	23 (30,26)	27 (35,53)	26 (34,21)	76 (100,00)
Sente que participa das decisões institucionais	20 (26,32)	19 (25,00)	37 (48,68)	76 (100,00)

4.6. ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE E LICENÇAS MÉDICAS

Entre os entrevistados, 46,05% haviam iniciado atendimento psicoterápico. Todos os professores em psicoterapia estavam entre a primeira e a oitava sessão de atendimento. Profissionais com maior tempo em psicoterapia não foram incluídos para que a amostra fosse o mais homogênea possível quanto ao critério de ter indicação de psicoterapia, ou seja, não ter iniciado o tratamento psicoterápico ou estar no início do mesmo (considerado até a oitava sessão).

Na avaliação da própria saúde feita pelos participantes ressalta que apenas 3,95% deles consideraram sua saúde ótima (Tabela 23).

Tabela 23 – Avaliação da própria saúde do ponto de vista dos participantes.

Saúde	n	%
Ótima	3	3,95
Boa	15	19,74
Regular	31	40,79
Frágil	21	27,63
Ruim	6	7,89
Total	76	100,00

A análise mostrou que a variável avaliação da própria saúde apresentou associação com o uso regular de medicamentos ($p = 0,040$).

Observamos que 76,32% dos participantes referiram estar em uso regular de medicamentos. Entre estes professores foi levantado: o nome do medicamento e o motivo pelo qual está sendo utilizado. Observamos a partir desse inquérito que algumas vezes um medicamento estava sendo utilizado devido a seus efeitos colaterais, como no caso do uso de anti-hemético (Dramin ou Dimenidrinato) como ansiolítico e indutor de sono. Em outros casos foi referido o uso de antipsicótico (Sulpirida) como antidepressivo e também o uso de antipsicótico atípico (Quetiapina)

como estabilizador de humor. Estes medicamentos foram então incluídos nas categorias medicamentosas de acordo com a finalidade para a qual estavam sendo utilizados e não em suas categorias de base.

Todos os medicamentos em uso regular referidos pelos participantes foram agrupados de acordo com categorias medicamentosas (Tabela 24).

Tabela 24 – Distribuição dos remédios em uso regular pelos participantes, conforme categorias medicamentosas.*

Categorias Medicamentosas	n	%
Antidepressivos (inclusive Sulpirida)	31	19,50
Anti-hipertensivos / Diuréticos	28	17,61
Antidislipidêmico / Hipocolesterolemiantes	16	10,06
Medicamentos citados até 3 vezes**	16	10,06
Ansiolíticos / Anti-hemético (como indutor de sono)	11	6,92
Anti-ulcerosos	11	6,92
Antidiabético	10	6,29
Hormônios da tireóide	10	6,29
Anticonvulsivantes / Estabilizadores de humor***	7	4,40
Anti-inflamatórios / Analgésicos	6	3,77
Fitoterápicos / Antroposóficos / Homeopáticos	5	3,14
Anti-alérgicos	4	2,52
Corticóides	4	2,52
Total	159	100,00

* Obs.: A relação completa de medicamentos citados está disponível no Anexo 5.

** Foram incluídos nessa categoria medicamentos que não se enquadram nas categorias propostas e que foram citados até três vezes: 9 medicamentos citados apenas uma vez (antivaricoso; antirreumático, entre outros); 2 medicamentos citados duas vezes (cálcio e anticoncepcional); e vitamina, citada três vezes.

*** Inclusive Quetiapina.

Observamos que a categoria medicamentosa mais prevalente foi a de antidepressivos (19,50%), e que a soma de referências ao uso de remédios relacionados a problemas mentais (Antidepressivos, Ansiolíticos, Anticonvulsivantes e Estabilizadores de humor) correspondeu a 30,82% do total de referências.

Outro aspecto observado foi que a soma das referências ao uso de remédios relacionados à síndrome metabólica (Anti-hipertensivos, Diuréticos, Antidislipídicos ou Hipocolesterolêmiantes e Antidiabéticos) correspondeu a 33,96% do total de referências.

Duas professoras referiram espontaneamente o uso de anticoncepcional oral. Por não se tratar de questão relacionada à disfunção ou problema de saúde, o presente estudo não investigou entre todas as participantes o uso desse tipo de medicamento. Assim, os anticoncepcionais foram categorizados juntamente com outros tipos de medicamentos “menos citados”.

Entre os participantes 81,58% afirmaram ter problemas de saúde. Os tipos de problemas de saúde e ou motivo pelo qual são usados os medicamentos citados foram agrupados em doze categorias e são apresentados na Tabela 25.

Tabela 25 – Problemas de saúde referidos pelos participantes, em categorias.

Tipo de Problema de Saúde	n	%
Psiquiátricos / Insônia	33	21,15
Relacionados à Síndrome Metabólica / Obesidade	32	20,51
Ortopédicos / Musculares / Reumatológicos	17	10,90
Problemas Gástricos / Proctológicos	14	8,97
Alérgicos / Rinite / Asma	11	7,05
Endocrinológicos	9	5,77
Psicológicos / Esgotamento	8	5,13
Fonoaudiológicos	8	5,13
Vasculares / AVCs / Cardíacos	7	4,49
Dermatológicos / Ginecológicos / Gravidez	6	3,85
Enxaqueca / ATM/ Glaucoma/ Pólipo Nasal	6	3,85
Parkinson / HIV / Lúpus/ CA mama / Hepatite medic.*	5	3,20
Total	156	100,00

*Condições de saúde citadas apenas uma vez.

A respeito de tratamentos de saúde, atuais ou já encerrados, 86,84% dos participantes

responderam afirmativamente. Constatamos que os tratamentos citados se relacionaram aos problemas de saúde referidos na Tabela 25.

97,37% dos pesquisados responderam já ter se ausentado por motivo de saúde. Na Tabela 26 apresentamos a distribuição dos participantes de acordo com o número de vezes que se afastaram por licença médica (incluindo licença gestante).

Tabela 26 – Quantidade de licenças médicas utilizadas pelos participantes.

Número de vezes	n	%
Entre 1 e 2	18	24,32
Entre 2 e 4	20	27,03
Entre 5 e 8	21	28,38
Mais que 8 vezes	15	20,27
Total	74	100,00

As variáveis “duração da licença médica” e “sentimento de realização profissional” mostraram-se associadas ($p = 0,008$), assim como “número de licenças” e “avaliação da própria saúde” ($p = 0,014$).

Notamos que o maior percentual (28,38%) correspondeu aos pesquisados que se afastaram por licença médica entre 5 a 8 vezes; mas foi quase uniforme a distribuição percentual entre as quatro faixas de frequência propostas.

A Tabela 27 apresenta a distribuição conforme a duração da licença médica. Três participantes (4,05% dos que se ausentaram por licença médica) referiram duração superior a um ano do período de licença mais longo.

A distribuição dos participantes de acordo com sua situação funcional no momento da pesquisa com o motivo pelo qual ocorreu sua última licença médica está apresentada na Tabela 28.

Tabela 27 – Distribuição em faixas temporais da carreira e dos períodos de licença mais longos.

Período de licença mais longo	+ de 25 anos de carreira n (%)	Menos de 25 anos carreira n (%)	Total n %
De 2 dias até 1 mês	4 (16,00)	15 (30,61)	19 (25,68)
+ de 1 mês até 3 meses	3 (12,00)	11 (22,45)	14 (18,92)
+ de 3 meses até 6 meses	9 (36,00)	12 (24,49)	21 (28,38)
+ de 6 meses até 9 meses	2 (8,00)	8 (16,33)	10 (13,51)
+ de 9 meses até 1 ano	5 (20,00)	2 (4,08)	7 (9,46)
+ de 1 ano até 2 anos	- -	1 (2,04)	1 (1,35)
+ de 2 anos até 3 anos	1 (4,00)	- -	1 (1,35)
+ de 3 anos até 4 anos	1 (4,00)	- -	1 (1,35)
Total	25 (100,00)	49 (100,00)	74 (100,00)

$p = 0,060$

Em relação ao motivo da última licença médica, observamos que os problemas emocionais foram os mais prevalentes (40,54%).

Tabela 28 – Distribuição dos participantes conforme sua situação funcional no momento da pesquisa e o motivo pelo qual solicitou sua última licença médica.

Problema de saúde	Ativo n (%)	CAT n (%)	Licença Médica n (%)	Readap. n (%)	Total n (%)
Dor muscular	3 (6,38)	1 (50,00)	-	1 (9,09)	5 (6,76)
Gastrointestinais	3 (6,38)	-	-	1 (9,09)	4 (5,41)
Outros	15 (31,91)	-	4 (28,57)	2 (18,18)	21 (28,38)
Problemas emocionais	16 (34,04)	1 (50,00)	10 (71,43)	3 (27,27)	30 (40,54)
Problemas vocais	10 (21,28)	-	-	4 (36,36)	14 (18,92)
Total	47 (100,00)	2 (100,00)	14 (100,00)	11 (100,00)	74 (100,00)

$p = 0,104$

Os problemas emocionais também foram os mais prevalentes entre os professores que estavam em licença médica no momento da participação na pesquisa: 71,43%. Por outro lado, entre os participantes readaptados os problemas vocais foram os mais prevalentes como motivo de sua última licença médica (36,36%).

A Tabela 29 apresenta a relação entre o número de alunos atendidos diariamente e o motivo da última licença médica. Notamos que 52,78% dos participantes que atendiam mais de 50 alunos diariamente referiram problemas emocionais como motivo de sua última licença médica.

Entre os professores que atendiam até 50 alunos diariamente, a categoria “outros problemas de saúde” apresentou a maior proporção (34,21%).

Tabela 29 – Relação entre o número de alunos atendidos diariamente e o motivo da última licença médica.

Problema de saúde	Profs. com até 50 alunos n (%)	Profs. com + de 50 alunos n (%)	Total n (%)
Dor muscular	5 (13,16)	-	5 (6,76)
Gastrointestinais	2 (5,26)	2 (5,56)	4 (5,41)
Outros	13 (34,21)	8 (22,22)	21 (28,38)
Problemas emocionais	11 (28,95)	19 (52,78)	30 (40,54)
Problemas vocais	7 (18,42)	7 (19,44)	14 (18,92)
Total	38 (100,00)	36 (100,00)	74 (100,00)

$p = 0,069$

A Tabela 30 apresenta a relação entre a quantidade de alunos atendidos diariamente e a avaliação do professor da relação entre o trabalho e seus problemas de saúde. Notamos que 68,42% dos participantes consideraram que seus problemas de saúde tinham relação com o trabalho docente.

Entre os profissionais que atendiam mais de 70 alunos diariamente 82,61% avaliaram que o trabalho estava relacionado com seus problemas de saúde; e nenhum dos

participantes desse grupo considerou que o trabalho não tinha relação com seus problemas de saúde.

Tabela 30 – Avaliação da relação entre o trabalho e seus problemas de saúde e a quantidade de alunos atendidos diariamente pelo participante.

Existe relação saúde x trabalho	Profs. com até 70 alunos n (%)	Profs. com + de 70 alunos n (%)	Total n (%)
Sim	33 (62,26)	19 (82,61)	52 (68,42)
Não sabe / Não respondeu	11 (20,75)	4 (17,39)	15 (19,74)
Não	9 (16,98)	-	9 (11,84)
Total	53 (100,00)	23 (100,00)	76 (100,00)

$p = 0,076$

Aos participantes que referiram relação entre o trabalho e seus problemas de saúde (físicos ou emocionais), foi solicitado que relatassem como isso acontecia. Entre as respostas, observa-se que 48,05% deles atribuiu o desenvolvimento de sintomas às condições estressantes vivenciadas no contexto escolar (Tabela 31).

Tabela 31 – Modos pelos quais os participantes sentem o trabalho afetando sua saúde.

Modos pelos quais o trabalho afeta a saúde	n	%
Atribui sintomas ao estresse vivido na escola / observa melhora dos sintomas quando não trabalha	37	48,05
Falhas de infraestrutura / acústica deficiente / pouco intervalo para descanso / excesso de alunos em classe	11	14,29
Devido ao uso da voz: constante, excessivo ou inadequado	9	11,69
Devido ao contato com alunos: drogados, indisciplinados, chorosos, portadores de deficiências ou problemáticos	8	10,39
Falta de apoio ou desrespeito: por parte da equipe, coordenação ou por parte de colegas	6	7,79
Cobranças que não podem ser cumpridas / desmotivação com a escola ou com a profissão	6	7,79
Total	77	100,00

A avaliação dos participantes de que seus problemas de saúde tinham relação com o trabalho mostrou associação com as seguintes variáveis: agressão a outras pessoas ($p = 0,005$); duração do período de licença mais longo ($p = 0,008$) e ter sofrido agressão dentro da escola ($p = 0,032$).

4.7. ASPECTOS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA, OU AGRESSIVIDADE, DENTRO E FORA DA ESCOLA

Nessa seção são apresentados os resultados da pesquisa relativos a agressões ou violência vivenciados dentro ou fora da escola. Uma parte da investigação levantou as situações em que o participante foi o alvo direto da agressão, outra parte pesquisou as situações em que a agressão foi dirigida a outras pessoas (colega, aluno, funcionário, etc.). Além disso, foi levantada a opinião do participante sobre a ocorrência de danos (físicos ou emocionais) em função da agressão sofrida.

4.7.1. Situações de agressão fora da escola – dirigidas ao participante

Entre os participantes, 15,79% referiram ter sofrido agressão ou violência ocorrida fora da escola nos últimos doze meses. As agressões referidas foram agrupadas em quatro tipos e são apresentados na Tabela 32. Entre elas, a trágica referência ao homicídio do filho de uma participante, morto, segundo ela, em uma ação do crime organizado dirigida a jovens inocentes.

Tabela 32 – Tipo de agressão ou violência sofrida fora da escola, pelo participante, no período de até doze meses antes da pesquisa.

Tipo de agressão	n	%
Assalto ou tentativa	5	41,67
Ofensa verbal	4	33,33
Questões em família	2	16,67
Homicídio de familiar	1	8,33
Total	12	100,00

Entre os participantes que referiram agressão fora da escola, 91,67% consideraram ter sofrido danos físicos ou emocionais em função da violência ocorrida.

A Tabela 33 apresenta a relação dos danos atribuídos à agressão sofrida fora da escola, no período de até doze meses antes da participação na pesquisa. As diversas queixas referidas pelos professores foram agrupadas em cinco categorias, notando-se a predominância dos danos emocionais.

Tabela 33 – Danos atribuídos à agressão sofrida fora da escola, pelo participante, no período de até doze meses antes da pesquisa.

Tipo de dano	n	%
Insegurança, medo	8	44,44
Sintomas físicos: dores, insônia	3	16,67
Tristeza, mágoa, apatia, baixa autoestima	3	16,67
Nervosismo, irritabilidade, ansiedade	2	11,11
Desequilíbrio, agressividade	2	11,11
Total	18	100,00

4.7.2. Agressão ou violência dentro da escola – dirigida ao participante

Quanto a ter sofrido agressão ou violência dentro da escola nos últimos doze meses, 51,32% dos participantes responderam afirmativamente.

As ocorrências relatadas pelos professores foram agrupadas em seis categorias, apresentadas na Tabela 34. A soma das categorias “ofensa verbal por alunos ou pais” e “ameaças por parte de alunos ou pais” chegou a 52,94% do total de referências a agressões sofridas pelos participantes. Destacamos que as agressões físicas provocadas por alunos ou funcionários representaram 17,65% do total de agressões sofridas dentro da escola.

Entre os que referiram ter sido vítimas de agressão dentro da escola, 87,18%

avaliaram a ocorrência de danos físicos ou emocionais em função da violência sofrida. Agrupamos em seis categorias os sintomas relatados como decorrentes da violência sofrida dentro da escola e elas estão descritas na Tabela 35.

Tabela 34 – Agressões sofridas pelos participantes dentro da escola no período de até doze meses antes da pesquisa.

Tipo de agressão dentro da escola	n	%
Ofensa verbal por alunos ou pais	22	43,14
Assédio moral dos gestores ou colegas	11	21,57
Agressão física por alunos ou funcionários	9	17,65
Ameaças por parte de alunos ou pais	5	9,80
Alunos desafiadores, provocadores	3	5,88
Falha da direção levando a ofensa por pais	1	1,96
Total	51	100,00

Observamos que a categoria referente aos sintomas físicos (dores no corpo, tensão, insônia e hematomas) foi uma das mais prevalentes, assim como a dos sintomas depressivos (tristeza, desânimo e sentimento de culpa), ambas as categorias com 24,07% do total de referências.

Tabela 35 – Danos relacionados pelos participantes à agressão sofrida dentro da escola.

Danos decorrentes de agressão dentro da escola	n	%
Sintomas físicos: tensão, dores no corpo, insônia, hematomas	13	24,07
Depressão, tristeza, desânimo, sentimento de culpa	13	24,07
Preocupação, ansiedade, desconfiança	9	16,67
Medo da escola, desmotivação para trabalhar na escola	9	16,67
Medo, insegurança, claustrofobia	5	9,26
Desequilíbrio emocional, ódio, ideação agressiva	5	9,26
Total	54	100,00

Observamos na Tabela 36 que 82,05% dos participantes que sofreram agressão na escola nos últimos doze meses avaliaram que o trabalho docente tinha relação com

seus problemas de saúde. Por outro lado, entre os professores que não sofreram agressão na escola apenas 16,22% avaliaram que o trabalho docente não tinha relação com seus problemas de saúde.

Tabela 36 – Relação entre ter sido agredido na escola e a consideração de que o trabalho está relacionado aos seus problemas de saúde.

	Sofreu agressão na escola n (%)	Não sofreu agressão na escola n (%)	Total n (%)
Avalia que o trabalho <u>tem</u> relação com seus problemas de saúde	32 (82,05)	20 (54,05)	52 (68,42)
Não sabe / não respondeu	4 (10,26)	11 (29,73)	15 (19,74)
Avalia que o trabalho <u>não</u> tem relação com seus problemas de saúde	3 (7,69)	6 (16,22)	9 (11,84)
Total	39 (100,00)	37 (100,00)	76 (100,00)

$p = 0,032$

4.7.3. Agressão ou violência – dirigida a outras pessoas

Quanto a agressões dirigidas a outras pessoas, 78,95% dos participantes relataram conhecer pessoas que sofreram agressão ou violência no período de até doze meses antes da realização da pesquisa.

Os colegas (professores) foram os mais citados como alvo de agressões (63,33%). A segunda categoria mais citada foi “colegas e alunos”: 16,67%. A soma dessas duas categorias correspondeu a 80,00% do total.

A Tabela 37 apresenta todas as referências dos participantes a pessoas que sofreram agressões ou violência no período considerado. Observamos que apenas 8,33% dessas referências não incluem professores como alvo de agressão.

Tabela 37 – Outras pessoas que sofreram agressão no período de até doze meses antes da pesquisa, conforme relatado pelos participantes.

Pessoas que sofreram agressão ou violência	n	%
Colega*	38	63,33
Colega e aluno	10	16,67
Parente	2	3,33
Aluno	2	3,33
Parente e colega	2	3,33
Colega e outros	2	3,33
Parente, amigo, colega e aluno	2	3,33
Outros	1	1,67
Amigo e colega	1	1,67
Total	60	100,00

* Nessa tabela a palavra colega se refere a outro professor.

As agressões a outras pessoas relatadas pelos participantes foram agrupadas em oito categorias e estão descritas na Tabela 38. As duas categorias mais prevalentes foram a agressão física e a ofensa verbal, ambas provocadas por alunos ou pais. Juntos, esses dois tipos de agressão somaram 64,36%. Também foram relatados casos de violência grave a outras pessoas em situações externas à escola: estupro de aluna, violência doméstica e homicídios.

Tabela 38 – Tipos de agressão a outras pessoas ocorridas no período de até doze meses antes da pesquisa.

Tipo de agressão sofrida por outras pessoas	n	%
Agressão física por alunos ou pais	29	33,33
Ofensa verbal por alunos ou pais	27	31,03
Assédio moral ou omissão por gestores ou colegas	7	8,04
Ameaças ou acusações por alunos ou pais	6	6,90
Assaltos, sequestros relâmpago, danos pessoais ou materiais	6	6,90
Desrespeito ou preconceito por parte dos alunos	4	4,60
Agressões físicas, verbais, estupro entre alunos	4	4,60
Violência doméstica, homicídio	4	4,60
Total	87	100,00

Entre os participantes que relataram agressão a outras pessoas, 93,33% avaliaram que as agressões referidas desencadearam danos físicos ou emocionais às pessoas que as sofreram.

Agrupamos em dez categorias os tipos de danos a outras pessoas considerados pelos participantes (Tabela 39). A categoria mais prevalente é a relativa a sintomas emocionais: medo, insegurança e claustrofobia (21,25%).

Destacamos que 18,75% dos danos citados são referentes a situações em que o alvo da agressão (professor ou funcionário da escola) precisou de licença médica, entrou com notificação de acidente de trabalho (CAT) ou iniciou processo de readaptação funcional em virtude da violência sofrida na escola.

Tabela 39 – Danos físicos e emocionais referidos pelos participantes como consequência de agressões sofridas por outras pessoas

Tipo de dano outra pessoa	n	%
Medo, insegurança, claustrofobia	17	21,25
Afastamento, licença, CAT, readaptação	15	18,75
Desequilíbrio emocional, abalo psicológico, estresse	10	12,50
Tristeza, depressão, desânimo, culpa	9	11,25
Desmotivação para trabalhar na escola, medo da escola	8	10,00
Danos materiais ou físicos	6	7,50
Alunos e ou pais afetados pela violência na escola	5	6,25
Sentimento de desamparo legal, processo judicial	4	5,00
Sintomas físicos: tensão, dor no corpo, insônia, hematomas	3	3,75
Preocupação, desconfiança, ansiedade	3	3,75
Total	80	100,00

4.8. RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES DE DESGASTE PROFISSIONAL

Para a análise quantitativa dos inventários MBI e CESQT, esses instrumentos de investigação psicológica foram inicialmente apurados segundo suas instruções

específicas. Em seguida, foi ponderada a intensidade de *burnout* aferida por meio desses inventários e realizada uma análise entre os resultados apresentados pelos participantes em cada um dos testes.

Posteriormente, investigamos a associação entre os resultados da escala Exaustão Emocional do MBI e da escala Desgaste Psíquico do CESQT, como também a associação de cada uma dessas escalas com as variáveis levantadas por meio do questionário sócio demográfico.

4.8.1. Apuração do MBI

Os resultados do MBI foram calculados em cada uma das três escalas para cada indivíduo, de acordo com as normas indicadas por Maslach *et al.* (1996, 2010). Os autores estabeleceram os níveis baixo, médio ou alto em cada escala e conceituaram que os resultados mais altos e em maior número de escalas correspondem a níveis mais altos da síndrome de *burnout*. (Anexo 6: Apuração de resultados individuais no MBI)

A Tabela 40 apresenta os resultados obtidos pelos participantes nas três escalas do MBI. Observamos que na escala Exaustão Emocional, 67,11% dos professores pontuou nível alto de *burnout*. Por outro lado, a escala Despersonalização foi a que apresentou a menor proporção de indivíduos com alto escore de *burnout*: 11,84%.

Tabela 40. Resultados obtidos pelos participantes em cada escala do MBI.

Nível de <i>burnout</i>	Alto n (%)	Médio n (%)	Baixo n (%)	Total n (%)
Exaustão Emocional	51 (67,11)	12 (15,79)	13 (17,11)	76 (100,00)
Despersonalização	9 (11,84)	15 (19,74)	52 (68,42)	76 (100,00)
Envolvimento Pessoal	35 (46,05)	15 (19,74)	26 (34,21)	76 (100,00)

A partir dos resultados no MBI, realizamos uma distribuição dos participantes de

acordo com a intensidade e o número de escalas em que atingiram *burnout* no inventário. Para isso foram estabelecidos nove níveis de intensidade: desde os indivíduos que não atingiram *burnout* em nenhuma escala até os participantes que o atingiram nas três escalas do teste.

Não se propõe uma hierarquia entre as escalas, apenas uma ponderação cumulativa entre elas.

Os níveis referentes à intensidade e quantidade de escalas de *burnout* atingidas no MBI e o número de pessoas correspondentes estão descritos na Tabela 41.

Tabela 41. Distribuição dos participantes de acordo com a intensidade e quantidade de escalas em que atingiram *burnout* no MBI.

Intensidade e quantidade de escalas	n	%
Não atingiu nenhuma escala	8	10,53
Médio em 1 escala	8	10,53
Médio em 2 escalas	2	2,63
Alto em 1 escala	12	15,79
Alto em 1 escala e médio em 1	11	14,47
Alto em 1 escala e médio em 2	5	6,58
Alto em 2 escalas	14	18,42
Alto em 2 escalas e médio em 1	9	11,84
Alto em 3 escalas	7	9,21
Total	76	100,00

Para melhor visualização dessa distribuição, convertamos esses dados em um gráfico de barras (Figura 2). Observamos que nos três primeiros níveis encontram-se 23,69% dos indivíduos; nos três níveis intermediários a proporção é de 36,84%; e nos três últimos níveis, correspondentes à maior intensidade de *burnout*, encontramos 39,47% da amostra.

Figura 2. Gráfico da distribuição dos participantes de acordo com a intensidade de *burnout* aferida por meio do MBI.

5.8.2. Apuração do CESQT

O inventário CESQT também foi apurado para cada participante conforme as instruções indicadas por Gil-Monte *et al.* (2010). Nesse inventário cada escala é considerada a partir de um único ponto de corte, a partir do qual é considerada a presença ou ausência de *burnout* em relação ao aspecto avaliado pela escala.

Assim como o MBI, o CESQT possui uma característica cumulativa, isto é, considera que quanto maior o número de escalas em que é atingido o nível de *burnout* por um indivíduo, mais intensa é a síndrome no mesmo. (Anexo 7: Apuração de resultados individuais no CESQT.)

A Tabela 42 apresenta a apuração dos resultados dos professores distribuídos de acordo com as quatro escalas do CESQT. Destacamos que na escala Desgaste Psíquico 81,58% dos investigados apresentou *burnout* “positivo”.

Tabela 42. Resultados obtidos pelos participantes nas escalas do CESQT.

Presença de <i>burnout</i>	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)
Ilusão pelo Trabalho	19 (25,00)	57 (75,00)	76 (100,00)
Desgaste Psíquico	62 (81,58)	14 (18,42)	76 (100,00)
Indolência	14 (18,42)	62 (81,58)	76 (100,00)
Culpa	28 (36,84)	48 (63,16)	76 (100,00)

Ponderamos a distribuição dos resultados no CESQT de acordo com o número de escalas em que os participantes atingiram *burnout* neste teste. Consideramos os resultados da escala de Culpa como agravante que pode estar acompanhado ou não de ter sido atingido nível de *burnout* nas demais escalas. Foram estabelecidos oito níveis de intensidade: desde os indivíduos que não atingiram *burnout* em nenhuma escala até os participantes que o atingiram nas quatro escalas desse inventário. Novamente, não se propõe uma hierarquia entre as escalas, apenas uma ponderação cumulativa entre elas. Os níveis referentes à de quantidade de escalas de *burnout* atingidas no CESQT e o número de pessoas correspondentes estão na Tabela 43.

Tabela 43. Distribuição dos participantes conforme intensidade de *burnout* no CESQT.

Escalas de <i>burnout</i> atingidas	n	%
Nenhuma escala	8	10,53
Somente escala de culpa	3	3,95
Somente uma escala	29	38,16
Uma escala e escala de culpa	15	19,74
Duas escalas	8	10,53
Duas escalas e escala de culpa	4	5,26
Três escalas	3	3,96
Três escalas e escala de culpa	6	7,89
Total	76	100,00

A visualização dos resultados da distribuição conforme intensidade de *burnout* no CESQT está disponível por meio da Figura 3.

Observamos que o terceiro nível de intensidade é o mais prevalente, o que está relacionado à grande proporção de indivíduos (81,58%) diagnosticados como portadores de *burnout* por meio da escala Desgaste Psíquico desse inventário.

Por outro lado, a proporção de indivíduos que atingiu os dois níveis mais altos de intensidade de *burnout* no CESQT (isto é, *burnout* em 3 ou 4 escalas) correspondeu a 11,85%.

Figura 3. Distribuição dos participantes conforme a quantidade de escalas de *burnout* atingidas no CESQT.

5.8.3 Comparação entre MBI e CESQT

Após a apuração dos resultados individuais, foram comparados entre si os resultados obtidos entre escalas Exaustão Emocional (EE) do MBI e Desgaste Psíquico (DP) do CESQT. Também foram analisadas as relações entre cada uma dessas escalas e as variáveis do questionário sócio demográfico.

A Tabela 44 apresenta a relação entre os resultados da escala EE e da escala DP. Observamos que entre os 81,58% de participantes que pontuaram *burnout* (positivo) na escala DP, 98,04% apresentaram *burnout* alto na escala EE. Além disso, na amostra estudada, apenas um indivíduo pontuou *burnout* alto na escala EE e negativo na escala DP.

Tabela 44. Relação entre os resultados dos participantes na escala Exaustão Emocional do MBI e na escala Desgaste Psíquico do CESQT.

CESQT \ MBI	Exaustão Emocional Alto n (%)	Exaustão Emocional Médio n (%)	Exaustão Emocional Baixo n (%)	Total n (%)
Desgaste Psíquico Positivo	50 (98,04)	9 (75,00)	3 (23,08)	62 (81,58)
Desgaste Psíquico Negativo	1 (1,96)	3 (25,00)	10 (76,92)	14 (18,42)
Total	51 (100,00)	12 (100,00)	13 (100,00)	76 (100,00)

$p < 0,001$

Na análise das escalas dos inventários em relação aos dados levantados pelo questionário sociodemográfico foram observadas: 19 associações com a escala Exaustão Emocional do MBI e 11 associações com a escala Desgaste Psíquico do CESQT. As associações encontradas estão descritas a seguir.

Escala Exaustão Emocional – MBI e:

1. ruído da sala de aula ($p < 0,001$);
2. ruído da escola ($p < 0,001$);
3. ter sido agredido na escola ($p = 0,001$);
4. avaliação de que o trabalho tem relação com seus problemas de saúde ($p = 0,002$);
5. avaliação da própria saúde ($p = 0,002$);
6. incômodo no contato com os pais ($p = 0,004$);

7. participação nas decisões da escola ($p = 0,004$);
8. apoio dos colegas ($p = 0,008$);
9. acústica da sala de aula ($p = 0,009$);
10. excesso de tarefas burocráticas ($p = 0,029$);
11. tempo como professor no município ($p = 0,024$);
12. tempo na carreira docente ($p = 0,032$);
13. nível de limpeza na sala ($p = 0,037$);
14. já ter mais de 25 anos como professor ($p = 0,043$);
15. contato com os pais são programados ($p = 0,046$);
16. existência de local para descanso na escola ($p = 0,046$);
17. atender até 70 alunos diariamente ($p = 0,050$);
18. situação funcional ($p = 0,059$);
19. apoio da coordenação da escola ($p = 0,062$).

Escala Desgaste Psíquico – CESQT e:

1. ter sido agredido na escola ($p = 0,003$)
2. avaliação da própria saúde ($p = 0,005$);
3. apoio da coordenação da escola ($p = 0,005$);
4. ruído da sala de aula ($p = 0,006$);
5. ruído da escola ($p = 0,019$);
6. participação nas decisões na escola ($p = 0,019$);
7. contato com os pais são programados ($p = 0,026$);
8. nível de limpeza na sala ($p = 0,036$);
9. tempo na carreira docente ($p = 0,051$);
10. excesso de tarefas burocráticas ($p = 0,057$);
11. situação funcional ($p = 0,062$);

Observamos que todas as variáveis que apresentaram associação com o CESQT, também apresentaram associação com o MBI.

5. DISCUSSÃO

Embora baseado em uma amostra de demanda, este levantamento dos servidores em busca de tratamento psicoterápico nos pareceu uma forma de acesso válida ao contexto de saúde e de trabalho em que transitam os professores do município. Considerando que as queixas dos professores se referem em grande parte ao âmbito escolar, utilizamos o conceito de *burnout* na busca por dados objetivos que nos permitissem avaliar se e como o trabalho docente poderia se relacionar aos sintomas físicos e emocionais apresentados pelos professores.

O *burnout* se refere às relações entre o trabalho e a saúde dos profissionais que atuam provendo assistência a pessoas em situação de necessidade. O conceito de *burnout* propõe uma aproximação entre os sintomas físicos e emocionais expressados pelo trabalhador e o contexto ocupacional a que está submetido. Analisar como a organização do trabalho pode conduzir aos sintomas associados ao *burnout* evita que os problemas apresentados pelos profissionais sejam entendidos apenas de maneira individualizada, ou melhor, desvinculando o indivíduo do contexto de trabalho em que está inserido ou ainda desconsiderando o papel desse contexto na geração ou estímulo ao desenvolvimento dos sintomas expressados pelos trabalhadores.

Como discutido por MENDES e DIAS (1991): “o objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o *processo saúde e doença* dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa um esforço de compreensão desse processo – como e porque ocorre – e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica” (p. 347).

Além de meramente diagnosticar os profissionais (e abrir margem à medicalização de mais este agravo) avaliamos a necessidade de identificar aspectos do trabalho docente que possam estar associados à formação de sintomas de desgaste profissional no grupo de trabalhadores. O trabalho docente, e seus aspectos organizacionais, nos

parecem o verdadeiro objeto a ser atingido; isto é, tentamos verificar se à expressão de sintomas apresentados pelos professores, além dos fatores de ordem individual, estão se somando fatores resultantes de processos organizacionais do contexto escolar.

Um elemento a ser considerado é a importante mudança ocorrida no contexto educacional brasileiro, conhecida como “democratização do ensino”, processo que alterou profundamente o modelo pedagógico vigente (CARVALHO, 2004). A democratização teve o mérito de enfatizar a necessidade de oferecer educação universal e de evitar a marginalização escolar de grande parte das crianças⁷. Paulatinamente foram banidas as práticas punitivas e excludentes, onde até então se ancorava a autoridade (ou autoritarismo) do sistema educacional e foi lançado aos educadores o desafio de tornar o aprendizado uma experiência interessante para o aluno. Nesse processo, em que a educação e o aluno foram priorizados, o professor parece ter sido tomado como mais capacitado do que de fato estaria. Ou melhor, a democratização foi bem vinda, porém parece ter sido implantada a partir de regulamentações e regimentos, deixando a cargo dos professores a real mudança de práticas, porém sem o necessário investimento e adequação organizacional das escolas.

CODO (2002) em levantamento nacional de *burnout* entre professores referiu tanto agressões de alunos a professores quanto vice-versa. De fato, constatamos que muitos docentes foram educados num contexto em que o professor, em nome da educação, podia punir fisicamente um aluno. Entre esses profissionais, muitos julgam terem perdido a autoridade conjuntamente à palmatória – junção que nos parece imprópria.

Por outro lado, professores educados em modelos menos coercitivos, se queixam de que no atual sistema pedagógico os alunos (e seus pais) agem como se tivessem

⁷ De acordo com Azanha, citado por CARVALHO (2004), a Secretaria de Educação estimava que até 1968 menos de 20% das crianças em idade escolar chegavam à primeira série do curso ginásial no estado de São Paulo (p. 327).

todos os direitos, mas nenhum dever a cumprir, uma vez que o sistema de avaliações e retenções ao final de cada ano foi abandonado. Nesse contexto o professor ressentia-se e queixava-se de não ter poder que o faça ser respeitado, ou que permita uma disciplina em aula. Muitos professores afirmam não serem favoráveis à progressão continuada, a qual apesar de atacada por diversos setores da sociedade mantém-se e, além de evitar os altos níveis de evasão escolar vigentes até o seu advento, está fundamentada em concepção teórica e metodológica reconhecida em diversos países (PERRENOUD, 1999). Ressaltamos ainda que a progressão continuada está inserida em modelo pedagógico em que é preconizada a aprendizagem em ciclos.

Sucintamente, diríamos que a educação está passando por um processo de mudança paradigmática. Porém, devido à falta de investimento e gerenciamento organizacional que permita oferecer ensino universal e com qualidade, a categoria docente, que tem papel fundamental nesse processo, isoladamente não conseguirá alcançar as metas de quantidade e qualidade esperadas, além de recair sobre ela a forte pressão relacionada às expectativas dos gabinetes escolares como da sociedade.

É sabido que em processos de mudança os envolvidos vivem tensões, cobranças e temores relacionados a sentimentos contraditórios: deixar de lado concepções e práticas que se tornaram obsoletas, mas que permitiam previsibilidade e certa segurança. Nas palavras de muitos docentes encontramos o entendimento de que as novas práticas e concepções são inovadoras, porém não foram suficientemente implementadas. Por sua vez, a sociedade talvez só reconheça os benefícios da mudança pedagógica quando identificar claramente seus resultados positivos, por enquanto resta a crítica ao sistema atual e, principalmente, aos professores, os quais, de uma forma ou de outra, são os portadores da nova proposta educacional junto à população.

Avaliamos que a questão da mudança de paradigma na educação se soma às pressões sofridas pela categoria docente e pode contribuir para que o professor, como os demais envolvidos nesse contexto de trabalho, desenvolvam sintomas associados ao

burnout.

Este trabalho se baseou em uma amostra composta em serviço de saúde e que, ainda que entre os participantes seja possível estabelecer relações entre as variáveis pesquisadas, não podemos generalizar diretamente as associações encontradas para a população total de professores que atuam no município. Entretanto, esperamos que os elementos aqui discutidos sejam úteis ao debate sobre aspectos de saúde dos professores e de suas condições de trabalho.

5.1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS

A predominância do sexo feminino na amostra (92,11%) parece refletir a hegemonia feminina na atividade docente. Além disso, o estudo se dirigiu a professores com indicação para psicoterapia e a maciça participação feminina na pesquisa também pode estar relacionada à reconhecida maior atenção da mulher à própria saúde mental.

Consideramos que a proporção de 25% dos professores investigados residindo em cidades da grande São Paulo parece relacionada à proximidade dessas cidades às periferias da capital, pois parte significativa das escolas e creches do município de São Paulo está localizada nas regiões afastadas das áreas centrais. Da mesma forma, a maior concentração de equipamentos educativos municipais fora das áreas centrais da cidade também explicaria o pequeno número de participantes residentes na região Central da cidade de São Paulo (1,32%).

A escolaridade se dividiu, no conjunto de participantes, entre graduados e pós-graduados; apenas 2,63% não havia concluído curso superior até o momento da pesquisa. Notamos que nem sempre foi requisitado o nível superior aos professores municipais, pois o curso técnico normal habilitava ao exercício da profissão.

Outro ângulo relacionado à escolarização dos professores é que, até 2002, as creches

aposentadoria especial, ou seja, 25 anos de atuação na função permite acesso à aposentadoria por tempo de serviço. Entretanto, com as mudanças nas regras para aposentadoria e com a exigência da idade mínima (50 anos para docente mulher e 55 para homem), muitos professores sentem-se compelidos a manter-se na função além dos 25 anos de trabalho para acessar o benefício da aposentadoria integral. Aparentemente este é um, entre outros fatores, que levou a encontrar na ativa 60% dos profissionais que já ultrapassaram os 25 de carreira docente (Tabela 7).

Em nossa amostra, o estado civil foi um aspecto identificado em associação ao prolongamento do tempo de serviço na educação. Constatamos que 44% dos profissionais com mais de 25 anos de trabalho estavam separados ou divorciados, levando a considerar que a necessidade de manter-se trabalhando poderia estar relacionada à manutenção do orçamento familiar que, nesses casos, estaria mais referido ao participante. Por outro lado, seriam necessários mais elementos para afastar a possibilidade de que o maior número de separados e divorciados com mais de 25 anos de trabalho não seja devido apenas à necessidade de arcar com responsabilidades, mas também ao desejo e motivação de professores, talvez menos solicitados pela família, em manterem-se vinculados à profissão por mais tempo.

No município de São Paulo os professores podem manter mais de um cargo docente. Em nossa amostra 50% dos participantes assumiam dois cargos na educação. Em geral a opção por dois cargos é justificada pelos professores em função das necessidades do orçamento familiar. Lembremos que a renda média das famílias na presente amostra foi de R\$5.398,68 e que apenas 25% dos participantes não tinham filhos no momento da pesquisa. Avaliamos que seriam necessários mais dados para uma análise aprofundada em relação aos vencimentos e carga de trabalho, os quais, de todo modo, nos pareceram desproporcionais às qualificações e produtividade requeridas aos profissionais.

O acúmulo de cargos aumenta o tempo de jornada semanal sendo que 57,89% dos participantes que acumulavam cargos estavam cumprindo 70 horas semanais. O cumprimento de dois cargos também implica em, se necessário, trabalhar em mais de

uma escola e ter pouco tempo para transporte e alimentação entre os locais de trabalho – aspectos apontados pelos participantes entre os problemas de organização e de infraestrutura escolar.

Na amostra estudada, 80,26% dos participantes atuavam em apenas um nível educacional no momento da pesquisa. Esse dado parece sugerir uma espécie de “especialização” ou preferência dos professores em relação aos níveis educacionais. Lembramos que a porção de 19,74% de professores que atuam em mais de um nível inclui dois tipos de situação: os professores que não escolhem sala fixa porque atuam como substitutos; e os profissionais que atuam em dois cargos e escolhem salas em níveis educacionais diferentes pela necessidade de adequar-se às vagas disponíveis e locais de trabalho. Isto significa que, por vezes, pode predominar a preferência em concentrar os dois cargos na mesma escola (ou em escolas próximas), mesmo que em níveis diferentes de atuação. Eventualmente podem ocorrer situações como a relatada por uma das participantes: ela afirmou ter tido que assumir escolas em pontos extremamente distantes na cidade (um cargo seria cumprido na região de São Miguel Paulista, na zona leste, e o outro em Campo Limpo, zona sul de São Paulo) o que tornava praticamente impossível a manutenção dos dois cargos. A professora relatou que só conseguiu solucionar a situação após recorrer à Secretaria de Educação. Apesar de eventual, esse exemplo ilustra o quanto pode ser tensa (e frustrante) a escolha de salas pelos professores, principalmente quando acumulam dois cargos.

A considerável proporção de participantes fora da ativa no momento da pesquisa parece vinculada ao fato de se tratar de uma amostra composta por usuários de serviço de saúde de nível terciário: o Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM). O HSPM centraliza a assistência à saúde dirigida ao servidor do município de São Paulo, recebendo as demandas dos servidores, residentes na capital ou não, frequentemente em situações em que licenças médicas e readaptação funcional já se encontram em curso.

Em relação à situação funcional dos participantes, constatamos que estão readaptados 23,68% dos professores que assumem dois cargos. Além disso, observamos que

72,73% dos professores em readaptação funcional estão atuando na educação desde 17 a 31 anos. Esses dados relativos à intensidade diária do atendimento e do desgaste dos profissionais na atuação em longo prazo corroboram a literatura sobre *burnout* (MASLACH *et al.*, 2001), a qual associa o desgaste profissional a essas variáveis.

A análise mostrou que na amostra estudada há associação entre o número de alunos atendidos diariamente e a situação funcional no momento da pesquisa. Isto é, a proporção de professores na ativa é maior entre aqueles com menor número diário de alunos (até 69), dado que está em consonância com a literatura a respeito de *burnout* (SCHAUFELI *et al.*, 2009¹⁰).

5.2. ASPECTOS MOTIVACIONAIS E DO CONTEXTO ESCOLAR

Com relação aos aspectos motivacionais, foi encontrado que 12,12% do grupo de professores que tem interesse em outra ocupação não tinham em mente nenhuma profissão ou função específica. Referiram como principal interesse apenas o de que a atividade não envolvesse contato com pessoas ou com alunos. Essa manifestação nos parece diretamente relacionada à percepção desses participantes de sua atual dificuldade no contato interpessoal, contato que é fundamental ao processo educativo e que é também a principal fonte de desgaste associada ao *burnout* (MASLACH *et al.*, 2001).

A falta de recursos materiais necessários, além do incômodo com o barulho na sala de aula e com o barulho na escola foram os aspectos mais criticados quanto ao ambiente físico do trabalho.

Na amostra estudada, o sentimento de realização profissional, apresentou associação

¹⁰ Estes autores referem ao “*burnout* no século XXI” o crescente número de pessoas a serem assistidas, acompanhado do aumento dos requisitos a serem oferecidos em descompasso à insuficiência dos recursos humanos e ou materiais para atender a tais demandas (p. 208 e 209).

com aspectos físicos e com aspectos do contato interpessoal no contexto de trabalho. Quanto aos aspectos físicos, observamos associação com: acústica da sala de aula, nível de poeira, nível de limpeza e incômodo com o ruído da sala. Segundo o relato de muitos professores o excessivo número de alunos em sala leva à maior dificuldade em controlar a turma, aumentando o ruído e forçando o professor a falar mais alto e com repetições constantes. Uma professora observou que a proposta pedagógica (baseada na construção de competências) é interessante e vem de outros países onde, no entanto, o número de alunos em sala é de 15 para dois profissionais, enquanto aqui são 35 alunos para apenas um professor.

Relacionadas ao contato interpessoal, as seguintes variáveis apresentaram associação com o sentimento de realização profissional: atender até 70 alunos diariamente, sentir incômodo no contato com os pais dos alunos e sentir incômodo no contato com os alunos. Esses resultados mostram que o sentimento de realização profissional está em conexão com os aspectos do contato interpessoal, intrínsecos ao trabalho docente, como ao número de alunos atendidos diariamente.

Em relação ao contato com os alunos, a mais referida causa de incômodo: agressividade e indisciplina da parte dos alunos (27,53%) foi apenas um pouco maior que a referência ao sentimento de falha pessoal ou insegurança relatado em 20,29% das causas desse incômodo. Esse último dado nos parece relacionado a sentimentos de culpa em relação ao trabalho; a culpa por sua vez, tem sido considerada um dos sintomas vinculados ao desgaste profissional, isto é, à síndrome de *burnout* (GIL-MONTE, 2005).

Em relação à razão do incômodo no contato com os pais, as respostas se referiram a: atitudes ou deficiências dos pais (como alcoolismo, por exemplo), críticas à coordenação da escola e também, em relação aos pais, aparece a referência dos participantes aos próprios sentimentos negativos e à percepção do professor quanto a seu despreparo para esse contato interpessoal. Aparentemente o sentimento de despreparo, relacionado tanto ao contato com os pais como aos alunos, se vincula a sentimentos de culpa relacionados ao trabalho por parte dos entrevistados.

Entre as razões referidas ao incômodo no contato com os pais, observamos que os participantes retrataram a coordenação pedagógica e a direção da escola como omissas, inoperantes ou ainda aliadas aos pais no “ataque” aos professores. Além disso, os participantes apontaram uma postura por vezes intrusiva da parte dos gestores e coordenadores pedagógicos, bem como foi referida a falta de apoio por essas instâncias escolares.

Consideramos que o aparente distanciamento e falta de apoio mútuo entre professores, coordenadores pedagógicos e direção da escola poderia ser mais um aspecto do ambiente escolar vinculado ao *burnout*, uma vez que este último é considerado como afetando a todos os envolvidos na situação de trabalho (CODO, 2002).

5.3. ASPECTOS DE SAÚDE

Considerando que a amostra foi composta por pessoas em tratamento em unidade hospitalar e que 46,05% delas têm mais de 50 anos de idade, é esperado que o uso de medicações e que a necessidade de tratamentos de saúde apresentem prevalência importante.

Aparentemente há uma confirmação da avaliação de 35,52% dos participantes que consideraram a própria saúde frágil ou ruim, uma vez que a soma das referências ao uso de remédios relacionados apenas à síndrome metabólica (anti-hipertensivos, diuréticos, antilipídêmicos ou hipocolesterolemiantes e antidiabéticos) correspondeu a 33,96% do total de referências a medicamentos em uso regular.

Por outro lado, a soma de referências ao uso de remédios relacionados a problemas psíquicos (antidepressivos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e estabilizadores de humor) correspondeu a 30,82% do total de referências ao uso de medicamentos, dado que parece vinculado às características da amostra investigada, ou seja, professores com indicação de atendimento psicoterápico.

Apesar das fragilidades, 2,63% da amostra referiu nunca ter se afastado do trabalho por licença médica até o momento da pesquisa.

Em relação ao período de licença mais longo, foi mais prevalente a duração de até 6 meses (28,38%); seguida pela duração de até 1 mês (25,68%) e de até 3 meses (18,92%). Foram incluídas nesse item as licenças gestante que atualmente na Prefeitura do Município de São Paulo correspondem a seis meses. Consideramos que a amostra, apesar de utilizar serviço terciário de atenção à saúde, em sua maior parte, utilizou licenças médicas curtas ou de média duração.

Por outro lado, as licenças de duração superior a dois anos concentraram-se entre os participantes com mais de 25 anos de carreira docente, ou seja, as licenças mais longas foram utilizadas pelos servidores que estão em serviço há mais tempo; e observamos associação entre a duração da licença médica e o sentimento de realização profissional.

Em sua maior parte, o motivo da última licença médica utilizada pelos participantes foram os problemas emocionais, dado que se relaciona ao critério de seleção da amostra: indicação de tratamento psicoterápico. Notamos que o número de alunos atendidos diariamente pode se relacionar ao afastamento por licença médica devida a problemas emocionais ($p = 0,069$), hipótese que poderia ser melhor avaliada se pudéssemos atingir número maior de participantes. Observamos o relato de irritabilidade, medo e insegurança diante dos alunos por parte de vários profissionais. Uma docente relatou ter desenvolvido estresse pós-traumático após episódio em que os alunos puseram fogo na sala (literalmente), fecharam a porta e esconderam o trinco, em outro episódio, relatado pela mesma professora, os alunos soltaram uma bomba dentro da sala de aula. Soma-se aos temores dos profissionais o fato de se sentirem responsáveis pela segurança de seus alunos, e de terem de prestar contas caso ocorra algum acidente ou lesão. Uma participante passou por episódio de depressão com sintomas paranoides após o acidente de um aluno. Ele quebrou o braço no parque da escola e seus pais abriram boletim de ocorrência policial visando ressarcimento de danos. Todos os funcionários tiveram de prestar depoimentos e a

escola passou por perícias em várias ocasiões – situações que foram vivenciadas com extrema tensão por parte da professora.

5.4. VIOLÊNCIA E AGRESSIVIDADE NO COTIDIANO ESCOLAR

Os participantes destacaram diversas situações relacionadas à violência e agressividade no contexto escolar em várias oportunidades ao longo da pesquisa. Em relação a esses aspectos os participantes referiram o surgimento de sintomas físicos e emocionais.

Uma situação trazida por um dos participantes em readaptação funcional ilustrou o quanto a violência, que tem permeado o contexto escolar, pode trazer prejuízo aos envolvidos na situação de trabalho. O participante relatou que teve um dedo da mão quebrado quando tentou separar uma briga entre alunos. Após a licença por acidente de trabalho (CAT) ele não pôde permanecer em seu cargo original (professor de educação física) tendo que aceitar a readaptação funcional, indicada pela perícia do Departamento de Saúde do Servidor (DESS).

68,42% dos profissionais consideraram que existe relação entre seus problemas de saúde e o trabalho. Essa avaliação dos participantes apresentou associação com outras cinco variáveis, entre elas com as variáveis “conhecer pessoas que foram vítimas de agressão”; e “ter sido vítima de agressão dentro da escola”. A associação entre essas variáveis parece mostrar que os professores relacionam seus problemas de saúde ao trabalho na medida em que têm contato com situações de violência, seja quando o próprio professor foi vítima ou quando tem contato com outros que foram vítimas.

O que se depreende dos relatos e das análises é que, para boa parte dos professores, a escola representa um ambiente onde cotidianamente a hostilidade toma sentido estrutural, pela frequência constante e naturalidade com que é expressa por pais, alunos, funcionários e também pelos professores. Uma das participantes chegou a

verbalizar sua compreensão desse fato explicando que há uma contaminação onde todos se tornam agressores e agredidos. Avaliamos que se soma a esse mal estar o sentimento de despreparo do professor, percebido pelos próprios profissionais; e notamos o ressentimento nas falas dos docentes: “não estudaram para isso”, além da desmotivação e também do surgimento de defesas psíquicas para lidar com tais adversidades, aspectos também associados à síndrome de *burnout* (MASLACH *et al.*, 2001)

5.5. ANÁLISE DAS AVALIAÇÕES DE DESGASTE PROFISSIONAL

Os instrumentos de avaliação psicológica foram utilizados na tentativa de tornar objetiva a mensuração de *burnout* na amostra. Observamos que os resultados apresentados pelos participantes no MBI mostraram mais indivíduos com nível alto de *burnout* nas escalas Exaustão Emocional e Envolvimento Pessoal que na escala Despersonalização. Além disso, tomando as três escalas desse teste em conjunto, notamos que 76,31% da amostra apresentou nível alto de *burnout*, em pelo menos uma escala.

No inventário CESQT a escala Desgaste Psíquico apresentou a maior proporção de participantes com *burnout* (81,58%), a escala Culpa apresentou 36,84% de indivíduos com *burnout* e as demais escalas apresentaram proporções menores. Considerando as quatro escalas do teste em conjunto, apenas 14,48% da amostra não atingiu nível de *burnout* nesse inventário, o qual está validado no Brasil.

Na análise da relação entre os resultados dos participantes na escala Exaustão Emocional (EE) do MBI e na escala Desgaste Psíquico (DP) do CESQT, ressaltamos que 98,04% dos participantes avaliados com alto escore de *burnout* em EE, foram avaliados como portadores de *burnout* na escala DP. Em concordância com este dado, observamos que em 76,92% dos professores que apresentaram nível baixo de *burnout* na escala EE foi avaliada ausência de *burnout* por meio da escala DP. Avaliamos, portanto, que estas escalas apresentam concordância em relação ao

diagnóstico de *burnout* no grupo de participantes.

As escalas EE e DP também apresentaram associação com numerosas variáveis investigadas pelo questionário sócio demográfico, indicando que aspectos do contexto de trabalho estão relacionados ao *burnout* apurado por meio dos inventários MBI e CESQT.

6. CONCLUSÕES

No estudo dessa amostra de serviço, levantamos informações que apontam a ocorrência de sintomas físicos e emocionais e a referência dos participantes a diversos aspectos do contexto escolar que podem ser associados à síndrome de *burnout* entre os professores.

Notamos a presença de sintomas físicos e emocionais na amostra:

- 76,32 % dos participantes estavam em uso regular de medicamentos;
- 81,58% afirmaram ter problemas de saúde;
- 76,31% dos participantes avaliaram a própria saúde como regular, frágil ou ruim;

Dentre os medicamentos em uso regular, 33,96% eram relacionados à síndrome metabólica e 30,82% se referiam ao tratamento de transtornos psiquiátricos.

Além disso, notamos que a falta de realização profissional nos professores estava relacionada a períodos mais longos das licenças médicas.

Entre os aspectos do contexto escolar que podem ser associados ao *burnout* os mais destacados pelos participantes foram: o número de alunos atendidos diariamente e aspectos físicos do ambiente escolar: nível de barulho (na sala e na escola) e limpeza insuficiente. Consideramos que esses aspectos estão relacionados a uma implantação precária da democratização pedagógica e da proposta de aprendizagem em ciclos. Segundo os próprios professores, a proposta de construção de competências nos alunos, em todos os níveis do ensino, requer atenção individualizada e pequeno número de alunos para cada profissional, situação que está longe da realidade atual nas escolas no município.

Os aspectos relativos à escolaridade dos professores nos parecem vinculados às dificuldades e sofrimentos trazidos por eles. Boa parte dos educadores, que hoje atuam segundo a proposta de construção de competências nos alunos, foi escolarizada quando crianças ou adolescentes segundo o padrão pedagógico anterior a essa proposta (o qual se fundamentava na retenção pelos alunos dos conteúdos a

eles apresentados). Também vimos que, até recentemente, não era requisitado nem mesmo o curso técnico normal para os profissionais que trabalhavam em creches. Portanto, apesar da capacitação oferecida pelo município, parte significativa dos docentes pode não ter tido a escolarização suficiente ao exercício de suas funções, entre elas a de escolarizar, e seriam necessários mais investimentos e estímulos à educação continuada dos profissionais.

Os professores admitiram espontaneamente o seu sentimento de despreparo para lidar com os alunos e com os pais. Esse despreparo parece se vincular a sentimentos de culpa, aspectos reconhecidamente relacionados à síndrome de burnout.

Observamos a referência à falta de apoio entre as instâncias escolares: em relação ao incômodo no contato com os pais, entre outros aspectos, a coordenação pedagógica e direção da escola foram apontadas pelos participantes como insatisfatórias, omissas e até mesmo identificadas como “antagonistas” aos professores. Aparentemente o sentido de equipe, ou de grupo de trabalho não faz parte do cotidiano de boa parte dos educadores. Além disso, depreende-se que o esgotamento relacionado ao *burnout* pode estar atingindo a todas as instâncias na escola.

As referências à violência e agressividade no contexto escolar apontam o quanto as crianças e seus pais trazem à escola um modelo de contato interpessoal embrutecido e marcado por extrema privação cultural e social. Tais carências talvez possam ser atribuídas às múltiplas gerações que sofreram exclusão escolar e social, sendo assim, na medida em que o ciclo de exclusão escolar foi rompido, poderíamos esperar por uma superação das atitudes agressivas na escola ao longo do processo de inclusão vigente. Nesse momento, entretanto, os aspectos de agressividade e violência dentro da escola representam mais um elemento a ser trabalhado pelos professores, sendo um trabalho cujo resultado não é imediato e que pode gerar frustração ao profissional. Desse modo a violência dentro da escola é mais um fator a contribuir ao *burnout* e notamos que está relacionada, entre outros aspectos, à avaliação dos professores de que seus problemas de saúde tem relação com o trabalho.

Por meio dos testes psicológicos utilizados, tanto no MBI quanto no CESQT, foi encontrada uma grande proporção de *burnout* entre os participantes: há indicativos de que pelo menos 75% da amostra sofrem de *burnout*. Essa grande proporção não é, de todo, inesperada, uma vez que as avaliações foram realizadas por usuários de serviço de saúde portadores de problemas emocionais. O que nos parece digno de nota é que os problemas e sintomas avaliados pelos inventários também são relativos ao contexto de trabalho. Nesse sentido, consideramos que para lidar com os sintomas apresentados pelos profissionais seriam necessárias ações dirigidas aos aspectos organizacionais do contexto escolar, como por exemplo: diminuição do número de alunos por professor e estímulo ao apoio mútuo entre professores, coordenadores pedagógicos e diretores de escola. Ações desse tipo poderiam trazer ganhos aos profissionais e também aos demais envolvidos: alunos, pais, e coordenação das escolas.

7. REFERÊNCIAS

Aguayo R, Vargas C, de la Fuente EI, Lozano LM. A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout Inventory. *Int J Clin Health Psychol*. 2011; 11(2):343-61.

Araújo TM, Carvalho FM. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educ Soc* 2009; 30 (107); 427-49.

Belcastro PA, Gold RS. Teacher stress and burnout: implications for school health personnel. *J Sch Health* 1983; 53(7): 404-7.

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português - CBCD [acesso em 25 jul 2014]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do Maslach burnout inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicol Estud* 2004 [acesso em 25 jul 2014]; 9(3): 499-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722004000300018&script=sci_arttext

Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(5): 1017-26.

Carvalho JSFd. "Democratização do ensino" revisitado. *Educação e Pesquisa*: 2004; 30: 327-34.

Carvalho MMBd. Professor um profissional, sua saúde e a educação em saúde na escola [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1995.

Codo W, coordenador. *Educação: carinho e trabalho*. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002.

Diagnóstico e Manejo das Doenças Relacionadas com o Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde Ministério da Saúde – OPS. Anexo: Lista de doenças relacionadas com o trabalho do Ministério da Saúde [acesso em 25 jul 2014]. Disponível em: http://www.segtrinne.com.br/manuais/lista_doencas_relacionadas_trabalho.pdf

Garcia LP, Benevides-Pereira AMT. Investigando o burnout em professores universitários. *Inter Ação Psy* 2003; 1(1): 76-89.

Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. Prevalência de transtornos mentais

comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(12): 2679-91.

Gil-Monte PR, Carretero N, Roldán MD, Núñez-Román EM. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*: 2005 [acesso em 25 jul 2014]; 21; 107-23. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317039007>

Gil-Monte PR. Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): el cuestionário “CESQT”. In: Garrido J. *Maldito trabajo!*. Barcelona: Granica; 2008. p. 269-91.

Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo” em professores. *Rev Saúde Pública* 2010 fev [acesso em 25 jul 14]; 44 (1): 140-7. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000100015&script=sci_arttext#back

Hall E, Hall C, Abaci R. The effects of human relations training on reported teacher stress, pupil control ideology and locus of control. *Br J Educ Psychol* 1997; 67 (Pt 4): 483-96.

Luk AL, Chan BP, Cheong SW, Ko SK. An exploration of the burnout situation on teachers in two schools in Macau. *Soc Indic Res*. 2010; 95 (3): 489-502.

Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; 2:99-113.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 2001; 52: 397-422.

Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schwab RL. *Maslach burnout inventory – Manual and non-reproducible instrument and scoring guides*. 3. ed. Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com Copyright © 1986, 2010.

Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 1991 Oct [acesso em 22 jul 14]; 25(5): 341-349. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>

Moreno-Jimenez B, Garrosa-Hernandez E, Gálvez M, González JL, Benevides-Pereira AMT. A avaliação do burnout em professores. Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicol estud*. 2002; 7 (1): 11-9.

Pereira MA. Violência nas escolas: visão de professores do ensino fundamental

sobre esta questão [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP; 2003.

Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.

Santos AA, Nascimento Sobrinho CL. Revisão Sistemática da prevalência da síndrome de burnout em professores do ensino fundamental e médio. Rev. Baiana Saúde Pública 2011; 35 (2): 299-319.

Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International. 2009 [acesso em 25 jul 14]; 14(2-3): 204-20. Disponível em: www.emeraldinsight.com/1362-0436.htm

Souza NA, Leite MP. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. Educ Soc 2011 out-dez [acesso em 25 jul 2014]; 32 (117): 1105-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302011000400012&lang=pt

Trindade LdL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. 2010 June [acesso em 25 jul 2014]; 44(2): 274-279. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>

Zhong J, You J, Gan Y, Zhang Y, Lu C, Wang H. Job stress, burnout, depression symptoms, and physical health among chinese university teachers. Psychol Rep 2009; 105 (3 Pt2): 1248-54.

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: Investigação de esgotamento físico e emocional (burnout) entre professores usuários do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM).

O motivo que nos leva a estudar o esgotamento físico e emocional (burnout) é que este é um dos principais problemas que acometem profissionais da área de serviços (como professores, profissionais de saúde, entre outros) e pode afetar a saúde e o bem-estar dessa população.

O objetivo desse projeto é avaliar se existe burnout entre professores da rede pública municipal de São Paulo usuários do HSPM e identificar como se relaciona às condições de saúde e trabalho nessa população.

O procedimento de coleta dados será a aplicação de questionários e entrevistas que envolvem questões referentes às condições de trabalho e saúde. A coleta será feita na ocasião de seu atendimento psicológico e ocorrerá no início do tratamento. A probabilidade de riscos nesse procedimento é mínima, e não acarretará prejuízo ou desconfortos a você. O esclarecimento de aspectos relativos à sua saúde é uma possibilidade de benefício.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade, perda de benefícios ou prejuízo ao seu tratamento.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os

resultados da pesquisa serão transmitidos para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Prof^a. Dr^a. M^a. Regina A. Cardoso certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora Elaine Cristina Simões ou a professora orientadora Prof^a. Dr^a. M^a. Regina A. Cardoso no telefone (11) 981-543-155 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Servidor Público Municipal através do telefone (11) 3397-8069.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data

Anexo 2

Cuestionário para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Iniciais do nome:

data:

0 Nunca	1 Raramente: algumas vezes por ano	2 As vezes: algumas vezes por mês	3 Frequentemente: algumas vezes por semana	4 Muito frequentemente: todos os dias
1. O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante.				0 1 2 3 4
2. Não gosto de atender alguns alunos.				0 1 2 3 4
3. Acho que muitos alunos são insuportáveis.				0 1 2 3 4
4. Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.				0 1 2 3 4
5. Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.				0 1 2 3 4
6. Acho que os familiares dos alunos são uns chatos.				0 1 2 3 4
7. Penso que trato com indiferença alguns alunos.				0 1 2 3 4
8. Penso que estou saturado(a) pelo meu trabalho.				0 1 2 3 4
9. Sinto-me culpado(a) por alguma das minhas atitudes no trabalho.				0 1 2 3 4
10. Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.				0 1 2 3 4
11. Gosto de ser irônico(a) com alguns alunos.				0 1 2 3 4
12. Sinto-me pressionado(a) pelo trabalho.				0 1 2 3 4
13. Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.				0 1 2 3 4
14. Rotulo ou classifico os alunos segundo o seu comportamento.				0 1 2 3 4
15. O meu trabalho me é gratificante.				0 1 2 3 4
16. Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.				0 1 2 3 4
17. Sinto-me cansado(a) fisicamente no trabalho.				0 1 2 3 4
18. Sinto-me desgastado(a) emocionalmente.				0 1 2 3 4
19. Sinto-me encantado(a) pelo meu trabalho.				0 1 2 3 4
20. Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.				0 1 2 3 4

Rev Saúde Pública 2010;44(1):140-7 **Anexo.** “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”.

Anexo 3

Roteiro de Entrevista

Iniciais: _____ Data: _____

1. Qual o motivo que o leva a procurar atendimento psicológico?
2. Avalia que a procura pela psicoterapia está relacionada ao seu trabalho?
3. Sente-se bem no trabalho?
4. A atividade docente tem correspondido ao que você esperava dela?
5. Houve suspensão nas atividades escolares (greve, paralisação) nos últimos doze meses? Por que razão?
6. Como avalia seu relacionamento com os alunos?
7. Como avalia seu relacionamento com os pais?
8. Como avalia seu relacionamento com os colegas?
9. Como avalia seu relacionamento com a direção/coordenação?
10. Como avalia as condições de segurança na escola?
11. Como avalia as condições de segurança nas áreas próximas à escola?
12. Pensa em se aposentar?
13. Como imagina seu futuro após a aposentadoria?

Anexo 4

Aspectos sócio-demográficos e ocupacionais – Professores Municipais

1. Iniciais do nome: _____ Registro Funcional: _____
2. Sexo: _____ Data de nascimento: _____
3. Local de residência:.....
..... Bairro: Região: CEP:
4. Local de trabalho:
..... Bairro: Região: CEP:
5. Escolaridade:
(fundamental) (médio) (superior em) (pós-graduação em)
6. Estado civil:
7. Quantos filhos você tem ou cuida:
8. Quantas pessoas moram na residência:
9. Você é o (a) chefe da família? (Sim) (Não)
10. Além de você, há outras rendas na residência? (Sim) (Não)
11. Existem outras rendas na residência? (Pais) (Irmãos) (Cônjuge) (Filhos) (Outros)
12. Qual a renda aproximada da família?
13. O que costuma fazer em seu tempo livre, ou como lazer?

Aspectos Ocupacionais:

1. Desde quando você é professor (a)? mês: ano:
2. Desde quando você é docente na rede pública municipal? mês: ano:
3. Atualmente, você assume quantos cargos de professor? (Um) (Dois) (Três)
4. Jornada: (JB-20h) (JBD-30h) (JEIF-40h)
5. Que nível você atende:
(educação infantil) (fundamental I) (fundamental II) (ensino médio)
6. Você está: (Ativa) (Readaptado) (Licença_____)
7. Se você está readaptado, há quanto tempo?
8. Você trabalha como professor na rede estadual? (Sim) (Não)
9. Quantas horas por semana você trabalha como professor estadual?
10. Você trabalha como professor em escola particular? (Sim) (Não)

11. Quantas horas por semana você trabalha como professor em escola particular?
12. Além de professor (a), trabalha em outra função? (Sim) (Não)
13. Que função?
14. Quantas horas por semana você trabalha em outra função?
15. No total você trabalha quantas horas por semana?

Aspectos Motivacionais:

1. Sente-se realizado como professor? (Sim) (Não) (Não sabe dizer)
2. Gostaria de trabalhar em outra ocupação? (Sim) (Não)
3. Qual seria essa ocupação?
4. Por que se interessa por essa outra ocupação?

Ambiente físico da escola e das salas de aula:

1. A iluminação das salas de aula é em sua maior parte aceitável? (Sim) (Não)
2. A limpeza das salas de aula é em sua maior parte aceitável? (Sim) (Não)
3. O nível de poeira das salas de aula é em sua maior parte aceitável? (Sim) (Não)
4. Os recursos materiais disponíveis para o trabalho são adequados? (Sim) (Não)
5. Há falta de recursos materiais necessários para o trabalho? (Sim) (Não)
6. Quais recursos materiais seriam necessários?
7. A acústica das salas de aula é em sua maior parte aceitável? (Sim) (Não)
8. O nível de ruído na sala de aula o incomoda? (Sim) (Não) (Às vezes)
9. O nível de ruído na escola o incomoda? (Sim) (Não) (Às vezes)
10. Existe local para descanso na escola? (Sim) (Não)
11. Existe comunidade muito carente ou favela próxima à escola? (Sim) (Não)
12. Observa algum problema na escola que o incomoda ou que necessitaria ser sanado?
(Sim) (Não)
13. Qual é esse problema?
14. Por que esse problema o incomoda?

Contato com os alunos, pais e colegas:

1. Quantos alunos atende diariamente?
2. O contato com os alunos o incomoda? (Sim) (Não) (Às vezes)

3. Por quê?
4. Considera que há elevado número de alunos por classe? (Sim) (Não)
5. Observa mau comportamento dos alunos? (Sim) (Não)
6. Com que frequência? (Diariamente) (Semanalmente) (Às vezes)
7. Sente necessidade de atualização profissional? (Sim) (Não)
8. Considera estar sobrecarregado de atividades? (Sim) (Não)
9. A necessidade de execução de atividades burocráticas é excessiva? (Sim) (Não)
10. O contato com os pais dos alunos ocorre em horários programados? (Sim) (Não)
11. O contato com os pais dos alunos o incomoda? (Sim) (Não) (Às vezes)
12. Se sim ou às vezes, explique por que.
13. Sente falta de apoio da coordenação da escola? (Sim) (Não) (Às vezes)
14. Sente falta de apoio de seus colegas? (Sim) (Não) (Às vezes)
15. Sente que participa das decisões institucionais? (Sim) (Não) (Às vezes)

Aspectos relacionados à saúde e licenças médicas:

1. Já realizou quantas sessões de psicoterapia? (ainda não iniciou) (de 1 a 8) (+ q 8)
2. Como você descreveria sua saúde? (Ótima) (Boa) (Regular) (Ruim) (Frágil)
3. Você usa algum medicamento regularmente? (Sim) (Não)
4. Qual medicamento?
5. Por qual motivo?
6. Você tem algum tipo de problema de saúde? (Sim) (Não)
7. Que tipo?
8. Há quanto tempo tem este problema?
9. Você já fez algum tratamento de saúde? (Sim) (Não)
10. Que tratamento?
11. Por quanto tempo?
12. Você já se ausentou por licença médica? (Sim) (Não)
13. Se sim, quantas vezes se afastou? (entre 1 e 2) (entre 2 e 4) (entre 5 e 8) (mais que 8 vezes)
14. Quanto tempo durou seu período de licença médica mais longo?
15. Que tipo de problema de saúde ocasionou sua última licença médica? (Problemas Emocionais) (Problemas Gastrointestinais) (Problemas Vocais) (Dor muscular)

(Outros)

16. Acha que seus problemas de saúde tem relação com seu trabalho? (Sim) (Não)

(Não sabe dizer)

17. Se acha que tem relação, explique por que.

Aspectos relacionados à violência, ou agressividade, dentro e fora da escola:

1. Sofreu algum tipo de agressão fora da escola nos últimos doze meses? (Sim) (Não)

2. Se sim, que tipo de agressão ocorreu?

3. Acha que teve algum dano físico ou psicológico devido a esse fato? (Sim) (Não)

4. Se sim, que tipo de dano avalia que ocorreu em você devido a esse fato?

5. Sofreu algum tipo de agressão na escola nos últimos doze meses? (Sim) (Não)

6. Se sim, que tipo de agressão ocorreu?

7. Acha teve algum dano físico ou psicológico devido a esse fato? (Sim) (Não)

8. Se sim, que tipo de dano avalia que ocorreu em você devido a esse fato?

9. Conhece pessoas que sofreram agressão nos últimos doze meses? (Sim) (Não)

10. Se sim, que tipo de agressão ocorreu?

11. Se sim, quem é a pessoa a que se refere? (Parente) (Amigo) (Colega) (Aluno)

(Outros)

12. Acha que a pessoa teve algum dano físico ou psicológico devido a esse fato? (Sim) (Não)

13. Se sim, que tipo de dano avalia que ocorreu na pessoa a que se refere, devido a esse fato?

No espaço abaixo você poderá registrar assuntos não abordados aqui ou que você queira comentar.

Anexo 5

Relação completa de medicamentos em uso regular

Categorias medicamentosas											
1- antidepressivo inclusive sulpirida				6- anti-hipertensivo/ diurético				11- fitoterápico/ antroposófico/ homeopático			
2- ansiolítico/ anti-hemético (uso impróprio)				7- anti-convulsivante/ estabilizador de humor (inclusive quetiapina)				12- anti-inflamatório/ analgésico			
3- antidiabético				8- anti-alérgico				13- outros: p calvície/ cálcio/ anticoncepcional/ antivaricoso/ vitaminas/ alendronato sódico/ p glaucoma /p intestino/ antirreumático			
4- antidislipidémico/ hipocolesterolemiantes				9- corticóide							
5- anti-ulceroso				10- hormônio da tiroide							
med					id	medic	qualmed1	qualmed2	qualmed3	qualmed4	qualmed5
1	med2	med3	med4	med5	37	nao					
1	2	3			12	sim	sertralina	rivotril	metiformina		
5	1				10	sim	omeprazol	paroxetina			
					4	nao					
					3	nao					
1					32	sim	fluoxetina				
1	2				1	sim	fluoxetina	clonazepan			
13					2	sim	finasterida				
6					5	sim	selozok ou metoprolol				
2	1	7	13	13	6	sim	rivotril	sertralina	topiramato	centrum	gestinol
					7	nao					

3	1				8	sim	janumet (sitagliptina e metformina)	escilex (escitalopram)				
					9	nao						
					11	nao						
5	11				13	sim	prazol (Lansoprazol)	sabadilla (homeopático)				
6					14	sim	lozartana					
3	4	13	5	13	15	sim	glifage xr500 (metmorfina)	sinvastatina	vitamina D e E	pantoprazol	varicoss	
8	9	5			16	sim	loratadina (anti-alérgico)	clenil spray (beclometasona)	omeprazol			
3	10	6	11	4	17	sim	vildagliptina e glimepirida	syntroid (Levotiroxina) “remédio p colesterol”	losartana	remilev (valeriana officinali)	sinvastatina	
10	4				18	sim	puran T4					
1					19	sim	equilid (Sulpirida)					
2	1				20	sim	frontal (alprazolam)	sertralina				
1	2	7	6		21	sim	fluoxetina	rivotril	estabilizador humor (n s nome)	ara2 (Losartan Potássico)		
3	6	7	1	2	22	sim	metformina	enalapril	quetiapina	sertralina	rivotril	
							dorflex					
12					23	sim	(dipirona, orfenadrina)					
1					24	sim	amitriptilina					
6	6	1			25	sim	enalapril	propanolol	nortriptilina			
								medicação antroposófica				
10	11	13			26	sim	puran T4 (Levotiroxina)		vitamina pré natal			
					27	nao						
3 x 6	4	4	1		28	sim	3 antihipertensivos	acido	“1 p colesterol”	fluoxetina		

10	4	12			29	sim	puran t4 (levotiroxina)	acetilsalicílico					
6	5	4			30	sim	atenolol	sinvastatina	“fórmula p inflamç do joelho” lipless (Ciprofibrato)				
					31	nao		ranitidina					
					33	nao							
12	5	13			34	sim	naratriptana	omeprazol	glaucotrat (timolol)				
5					35	sim	omeprazol						
5	10	1			36	sim	omeprazol	tapazol (tiamazol)	sertralina				
					38	nao							
10	6	6	4	3	39	sim	puran t4 (levotiroxina)	higroton clenil (beclometasona)	enalapril	atorvastatina tylex (codeína e paracetamol)		metformina	
6	9	8	12		40	sim	losartan		loratadina				
6	3	4			41	sim	losartana	metformina	sinvastatina				
2					42	sim	clopan (clonazepam)						
4	10	8	9	1	43	sim	sinvastatina	levotiroxina	“p rinite alérgica”	budesonida		fluoxetina	
					44	nao							
					45	nao							
6	6	12			46	sim	captopril (Capoten)	hidroclorotiazida	remédio p coluna				
					47	nao							
6	6	11			48	sim	losartana	atenolol	pasalix (Passiflora)				
4	1				49	sim	“p colesterol”	fluoxetina					
3	6	13	13		50	sim	metformina	losartan	glicamida	cálcio			
					51	nao							
10	3	6	12	5	52	sim	puran (levotiroxina)	metformina	losartana	ibuprofeno		omeprazol	
6					53	sim	captopril (capoten)						

1	2	75	sim	fluoxetina	bromazepan	
7	1	76	sim	quetiapina	desvenlafaxina	

Anexo 6

Apuração de resultados individuais no MBI

	Ind1	Ind2	Ind3	Ind4	Ind5	Ind6	Ind7	Ind8	Ins9	Ind10	Ind11	Ind12	Ind13
EE	16	25	34	31	19	40	53	53	49	33	31	53	11
De	0	17	12	0	1	3	11	1	15	5	10	14	0
E P	38	37	29	29	21	23	12	16	19	31	36	19	43

	Ind14	Ind15	Ind16	Ind17	Ind18	Ind19	Ind20	Ind21	Ind22	Ind23	Ind24	Ind25	Ind26
EE	8	20	25	38	28	44	48	48	48	37	14	36	47
De	2	0	2	8	4	6	17	12	16	11	4	10	5
EP	17	37	33	26	41	24	15	22	18	31	32	39	44

	Ind27	Ind28	Ind29	Ind30	Ind31	Ind32	Ind33	Ind34	Ind35	Ind36	Ind37	Ind38	Ind39
EE	40	42	37	42	11	39	5	31	22	54	38	31	28
De	22	15	2	13	3	8	1	9	5	23	0	2	0
EP	22	18	25	26	37	37	44	28	39	16	37	33	33

	Ind40	Ind41	Ind42	Ind43	Ind44	Ind45	Ind46	Ind47	Ind48	Ind49	Ind50	Ind51	Ind52
EE	48	15	11	14	47	51	16	30	32	44	37	13	21
De	6	2	5	1	6	5	2	4	1	13	9	1	1
EP	39	38	34	30	36	26	40	32	29	11	30	8	44

	Ind53	Ind54	Ind55	Ind56	Ind57	Ind58	Ind59	Ind60	Ind61	Ind62	Ind63	Ind64	Ind65
EE	11	30	33	39	47	18	25	49	35	18	32	21	47
De	1	13	6	0	8	0	4	0	16	12	6	0	5
EP	39	32	38	30	8	40	27	12	34	10	45	39	41

	Ind66	Ind67	Ind68	Ind69	Ind70	Ind71	Ind72	Ind73	Ind74	Ind75	Ind76
EE	34	9	37	39	18	35	42	22	38	41	34
De	3	0	9	8	3	6	7	2	12	12	2
EE	22	46	42	36	38	29	28	32	33	16	39

Anexo 7

Apuração de resultados individuais no CESQT

	Ind1	Ind2	Ind3	Ind4	Ind5	Ind6	Ind7	Ind8	Ins9	Ind10	Ind11	Ind12	Ind13
I T	3,6	2,8	0,8	3	2,2	2,6	0,6	2	2,4	2,2	3	0,4	3,6
DP	2,25	2,25	2,5	3,5	1,5	3	4	4	3,25	2,5	3	2,75	1
Ind	0,166667	0,166667	2,5	0,666667	0,333333	1,5	2	1,5	2,333333	0,666667	0,833333	2	0,5
Cul	1	3,8	1,8	1,6	1,8	2	3,6	2	2,4	0,4	2,8	1,6	0,8

	Ind14	Ind15	Ind16	Ind17	Ind18	Ind19	Ind20	Ind21	Ind22	Ind23	Ind24	Ind25	Ind26
IT	1,4	3,2	3,8	3,6	3,2	2,8	1	1,6	1	2	4	2,6	4
DP	0	2,25	3	3,25	2,5	3	4	3,75	3,5	2,75	0,75	2,25	2,75
Ind	0,833333	1,333333	0,666667	0,666667	0,5	0,833333	2,5	1,333333	3,666667	0,666667	0,166667	1,5	0,666667
Cul	0,4	1	1,8	2,8	3,6	1	3,2	2,4	2,8	0,2	1	0,6	1,4

	Ind27	Ind28	Ind29	Ind30	Ind31	Ind32	Ind33	Ind34	Ind35	Ind36	Ind37	Ind38	Ins39
IT	2,4	1,8	2,8	1,2	3,6	3	3,8	3,8	3	0	3	2,4	1,6
DP	3	3,5	3	1	1,25	3,25	0,5	2,25	1,5	4	2,75	2,75	2
Ind	2,5	1,5	0,833333	1,5	0,666667	1,833333	1,666667	2,833333	0,833333	3,166667	0,5	1,833333	0,666667
Cul	4	1	0,2	1	2,2	2	2,2	3,4	0,2	2,4	2	0,4	1

	Ind140	Ind41	Ind142	Ind43	Ind144	Ind45	Ind46	Ind47	Ind48	Ind49	Ind50	Ind51	Ind52
IT	2	3,4	3	2,4	2,2	1,4	4	2,6	3,2	0,8	2,6	1,8	3,4
DP	3,5	2	0,75	1,75	2,75	3,75	1,75	2,5	2,25	3,75	2,5	2	3
Ind	2	1,166667	1	0,166667	1,5	1,833333	1	1,166667	0,5	2,5	1,166667	1,166667	0,666667
Cul	1,4	1,6	1,6	0	0,8	1,6	2,6	0,4	1,6	3	2,4	1,2	1,2

	Ind53	Ind54	Ind55	Ind56	Ind57	Ind58	Ind59	Ind60	Ind 61	Ind62	Ind63	Ind64	Ind65
IT	3	2,4	3,8	2,2	0,6	3,4	2	1,4	1,4	1,6	3,6	2	3,8
DP	1,5	2	2,75	3,75	3,5	3	2,5	3,75	2	1	2,5	2	2,75
Ind	0,5	1,666667	1,333333	1,166667	2,833333	0,833333	1	2,166667	1	2,833333	0,833333	0,166667	1,833333
Cul	1,6	2,8	0,6	3,4	2,2	2,2	1	1	1,4	1	1	0,8	3

	Ind66	Ind67	Ind68	Ind69	Ind70	Ind71	Ind72	Ind73	Ind74	Ind75	Ind76
IT	2,6	4	2,8	2,8	4	2,4	2	3	3,2	1,2	3,2
DP	2,5	1	2,5	2,5	2,5	2,5	3,25	2	3,5	3,75	2,25
Ind	0,833333	0	1,5	0,333333	1	1,5	1,166667	1	0	1,5	0,5
Cul	1	1,6	3	0	2	1,2	1	0,8	1,6	1,2	1,2