Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Faculdade de Educação

Gisele Cristine Tenório de Machado Levy

Desenvolvimento de um programa de enfrentamento da Síndrome de Burnout e análise de seus efeitos em professores que atuam no processo de inclusão na Rede Pública de Ensino.

Rio de Janeiro
2011

Gisele Cristine Tenório de Machado Levy

Desenvolvimento de um programa de enfrentamento da Síndrome de Burnout e análise de seus efeitos em professores que atuam no processo de inclusão na Rede Pública de Ensino

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa, Magistério Superior e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Francisco de Paula Nunes Sobrinho, Ph. D.

Rio de Janeiro

2011

CATALOGAÇÃO NA FONTE

UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

L668 Levy, Gisele Cristine Tenório de Machado.
Desenvolvimento de um programa de enfrentamento da Síndrome De Burnout e análise dos seus efeitos em professores que atuam no processo de inclusão na rede pública de ensino / Gisele Cristine Tenório de Machado Levy. – 2012.
164f.

Orientador: Francisco de Paula Nunes Sobrinho.
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação.

1. Professores – Stress ocupacional - Teses. 2. Professores – Satisfação no trabalho – Teses. 3. Burnout (Psicologia) – Teses. 4. Síndrome de Burnout – Teses. I. Nunes Sobrinho, Francisco de Paula. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação. III. Título.

CDU 371.15:613.73

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese.

_____ _____

Assinatura Data

Gisele Cristine Tenório de Machado Levy

Desenvolvimento de um programa de enfrentamento da Síndrome de Burnout e análise de seus efeitos em professores que atuam no processo de inclusão na Rede Pública de Ensino

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa, Magistério Superior e Políticas Públicas.

Aprovada em 13 de setembro de 2011.

Banca Examinadora:

_____
Prof. Francisco de Paula Nunes Sobrinho, Ph. D.(Orientador)
Faculdade de Educação da UERJ

_____
Profª. Drª.Denise Barata
Faculdade de Educação da UERJ

_____
Prof.. Drº. Luis Antonio Saléh
Faculdade de Educação da UERJ

_____
Profª. Drª.Ana Maria T. Benevides-Pereira
Universidade Estadual de Maringá

_____
Profª. Drª.Lucia Emannoel Malagris Novaes
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2011

DEDICATÓRIA

Aos professores, que apesar das adversidades diárias não esmorecem e acreditam em dias melhores. Espero que as informações contidas nesta tese possam trazer alívio e indicar caminhos, que os auxiliem nessa jornada árdua e essencial, para a formação de cidadãos plenos e capazes.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Francisco de Paula Nunes Sobrinho Ph. D. por sua competência, dedicação extremada e paciência.

Meu marido Carlos Daniel Guimarães Levy, pelo estímulo constante, inspiração e colaboração sob todos os aspectos e filho Marcos Vinícius Tenório de Machado Levy, pela compreensão, companheirismo e alegria.

Aos meus pais, Shirley Tenório de Andrade Machado e Waldir Machado (*in memorian*) pela vida, formação, crédito e amor.

A todos aqueles que contribuíram para a conclusão desta tese.

E antes de todos que foram mencionados acima, agradeço a Deus.

Á medida que a sociedade passa a entender e valorizar a relevância de propiciar melhores condições laborais, também começam a brotar investigações que possam embasar as modificações necessárias para que tais condições se instalem. ,

Ana Maria T. Benevides-Pereira

RESUMO

LEVY, Gisele Cristine Tenório de Machado. *Desenvolvimento de um programa de enfrentamento da Síndrome de Burnout e análise dos seus efeitos em professores que atuam no processo de inclusão na rede pública de ensino*. 2011. 164f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Estudo de caso, com o objetivo de desenvolver um programa de enfrentamento da Síndrome de Burnout e avaliar os seus efeitos no comportamento de 7 participantes do sexo feminino, com idade variável entre 27 a 48 anos, que atuam como professores no processo de inclusão educacional e social de alunos da Rede Pública, em uma instituição de ensino localizada na cidade do Rio de Janeiro. Trata-se de modalidade de investigação que envolve procedimentos de pesquisa-ação. Para fins de coleta de dados foram utilizados instrumentos de medida psicométrica como o CBP-R, Questionário de Burnout para Professores ? Revisado (CBP-R; Moreno, Garrosa E González, 2000) como também o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp ? ISSL (LIPP, 2000), além de um inventário sóciodemográfico. Como complementação do trabalho de pesquisa, foi empregada a análise de relatos verbais para fins de levantamento de dados relativos aos processos privados dos participantes. A aplicação de um programa de enfrentamento da Síndrome de Burnout consistiu de técnicas e de procedimentos fundados na abordagem cognitivo-comportamental e da adoção de práticas de relaxamento e de manejo de tempo. Os resultados da pesquisa evidenciaram um relativo decréscimo quanto a incidência de sintomas de stress e Burnout nas participantes. De posse desses resultados, poderão ser articuladas ações em políticas públicas com vistas à melhoria da saúde e das condições gerais de trabalho do professor da Rede Pública. O que se propõe como meta é humanizar o posto de trabalho docente, sob os aspectos de saúde, bem-estar físico e mental.

Palavras-chave: Professores do ensino público. Enfrentamento da Síndrome de Burnout.

Paradigma inclusionista.

ABSTRACT

This is a case study aimed at developing a program to management *Burnout* Syndrome and assess its effects on the behavior of seven female participants, ages 36 to 60, who work as teachers in the process of educational and social inclusion of public school students in Rio de Janeiro. The study will use an investigation technique consisting of action research procedures. To collect data, were used psychometric tools and a Socio-demographic Inventory. In addition to the research, the study used verbal reports analysis as a source of data regarding the participants' private processes. The program aiming to fight Burnout Syndrome consisted of techniques and procedures based on cognitive behavioral psychology, relaxation techniques and time management practices. The results point to a certain decrease in the incidence of stress and Burnout Syndrome. These results can lead to new public policies to improve health and the general working conditions to which the public teachers are exposed. The goal is to humanize the role of the teacher with regard to health and physical and mental well-being.

Keywords: Public school teachers. Management *Burnout* Syndrome. Inclusive education.

RESUMEN

Estudio de caso, con el objetivo de desarrollar un programa de enfrentamiento del síndrome de burnout y evaluar sus efectos en el comportamiento de 7 participantes de sexo femenino, con edad variable entre 36 y 60 años, que actúan como profesoras en el proceso de inclusión educativa y social de alumnos de la red pública, en una institución de enseñanza ubicada en la ciudad de Río de Janeiro. Se trata de una modalidad de investigación que abarca procedimientos de investigación-acción. Para fines de recolección de datos se utilizaron instrumentos de medida psicométrica además de un inventario sociodemográfico. Como forma de complementar el trabajo de investigación se empleó el análisis de relatos verbales para fines de relevamiento de datos relativos a los procesos privados de los participantes. La aplicación de un programa de enfrentamiento del síndrome de burnout consiste en técnicas y procedimientos fundados en el abordaje cognitivo-comportamental y en la adopción de prácticas de relajación y de manejo del tiempo. Los resultados de la investigación evidenciaron un relativo decrecimiento en cuanto a la incidencia de síntomas de estrés y burnout en las participantes. A partir de estos resultados, podrán articularse acciones en políticas públicas con vistas a mejorar la salud y las condiciones generales de trabajo de los profesores de la red pública. Lo que se propone como meta es humanizar el puesto de trabajo docente, en los aspectos de salud y bienestar físico y mental.

Palabras clave: profesores de enseñanza pública; enfrentamiento del síndrome de *burnout*; paradigma de inclusión.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados das participantes da pesquisa: sexo, idade, formação, anos de experiência no ensino, tempo de trabalho na instituição, cargo que ocupa e tipo de contratação 80

Tabela 2 – Cargos e atribuições dos participantes da pesquisa..... 82

Tabela 3 – Etapas do Programa de Enfrentamento: data, objetivo e o material utilizado 88

Tabela 4 – Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema Expectativas sobre o programa..... 113

Tabela 5 – Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema Identificando o problema..... 114

Tabela 6 – Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre Desenvolvimento de soluções..... 116

Tabela 7 – Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre criação de prioridades..... 117

Tabela 8 – Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema Grupo de apoio..... 118

Tabela 9 – Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema Auto-observação..... 118

Tabela 10– Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Mudanças de atitude*..... 119

Tabela 11 - Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Satisfação quanto ao programa*..... 120

Tabela 12– Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Aplicação das práticas aprendidas*..... 121

Tabela 13– Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Mudanças de atitude*..... 122

Tabela 14– Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Satisfação quanto ao programa* 124

Tabela 15– Presença e ausência de *Burnout* nas participantes da pesquisa no pré e pós-teste 124

Tabela 16– Presença e ausência de stress nas participantes da pesquisa 126

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APOESP	Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DSS	Departamento de Saúde do Servidor
FETEERJ	Federação dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino Estado do Rio de Janeiro
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
NOST	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
NR	Normas regulamentadoras
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	**13**
1.	**A Síndrome de Burnout**	**21**
1.1	**Os efeitos do Burnout sobre o comportamento dos professores**	**28**
1.2	**Processo de inclusão educacional e a Síndrome de Burnout**	**34**
1.3	**Burnout: o adoecimento do professor**	**43**
1.4	**Políticas públicas de amparo à saúde do professor**	**48**
1.5	**Técnicas e procedimentos de enfrentamento do Burnout**	**57**
1.6	**Pesquisa-ação para o enfrentamento do Burnout**	**67**
1.6.1	Estudo de caso	**73**
1.6.2	A terapia cognitivo-comportamental	**74**
1.6.3	Análise de relato verbal	**75**
1.6.4	O fenômeno do stress	**76**
1.6.5	Montagem do programa de enfrentamento da Síndrome de Burnout	**77**
2	**MÉTODO**	**79**
2.1	**Procedimentos éticos**	**79**
2.2	**Participantes**	**79**
2.2.1	Critérios de escolha das participantes	**81**
2.3	**Local da pesquisa**	**81**
2.4	**Instrumentos para coleta de dados**	**82**
2.4.1	Questionário de Burnout para Professores Revisado (MORENO-JIMENEZ et al., 2002)	**82**
2.4.2	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LIPP, 2000/2005)	**84**
2.5	**Coleta de dados**	**85**
2.6	**Procedimentos gerais**	**85**
2.6.1	Caracterização do programa de enfrentamento	**86**

2.7 **Procedimentos específicos** **89**

2.7.1 Descrição das intervenções **89**

3 **ANÁLISE DOS DADOS** **109**

3.1 **Análises dos relatos verbais** **109**

3.2 **Análises da incidência de Burnout e stress** **109**

3.2.1 Análise do índice de Burnout a partir da aplicação do Questionário de Burnout para Professores, Revisado (MORENO-JIMENEZ et al., 2002) ... **110**

3.2.2 Análise da incidência de sintomas de stress a partir da aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LIPP, 2000/2005) **110**

4 **RESULTADOS** **112**

4.2.1 Avaliação do *stress* **126**

5 **DISCUSSÕES E CONCLUSÕES** **128**

5.1 **CONSIDERAÇÕES FINAIS** **143**

6 **REFERÊNCIAS** **149**

INTRODUÇÃO

O objetivo desta pesquisa, na modalidade estudo de caso, foi montar e desenvolver um programa de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* apoiado por procedimentos de intervenção psicoeducacional[1] e, posteriormente, avaliar os seus efeitos em um grupo constituído de sete professoras que atuam no processo de inclusão educacional e social de alunos matriculados na rede pública de ensino. Trata-se de uma abordagem metodológica de pesquisa-ação utilizando-se técnicas e procedimentos da intervenção cognitivo-comportamental.

Assinale-se que a revisão da literatura a respeito dos programas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout*, na sua grande maioria, não faz distinção rigorosa quanto aos recursos utilizados nos programas destinados ao enfrentamento do stress, do stress ocupacional e da Síndrome de *Burnout* (IZQUIERDO, 2010; MURTA; TRÓCCOLI, 2009; KITZEL; RODRIGUES, 2008; MURTA, 2007; MURTA et al., 2005, 2004; WITTER, 2002). Isso ocorre, provavelmente, devido ao fato de que a referida síndrome também é reconhecida, por alguns especialistas, como uma modalidade de stress ocupacional, propiciando, dessa forma, um estreitamento entre as ações de enfrentamento desses programas (TIBÚRCIO; MORENO, 2009; BRUZATTI; LIMA, 2008; ABREU et al., 2002; CARLOTTO, 2002).

A definição mais utilizada da Síndrome de *Burnout* foi proposta por Maslach e Jackson (1986), que a definem como uma síndrome multidimensional constituída pelas seguintes dimensões: Exaustão Emocional, Desumanização e Baixa realização pessoal no trabalho. De acordo com Benevides-Pereira (2002), o *Burnout* é uma maneira de enfrentamento encontrada pelo indivíduo para lidar com a cronificação do stress ocupacional. Ela se desenvolve quando falham outras estratégias para lidar com o stress.

Assim sendo, o stress ocupacional e a Síndrome de *Burnout*, apesar de serem motivados a partir de situações associadas ao stress no ambiente de trabalho, são distintos (ABREU et al., 2002).

O stress é considerado um fenômeno fisiológico do organismo, resultado de um processo adaptativo, representado por uma cadeia de reações físicas e psicológicas do ser vivo em resposta a um fator que necessita de modificações comportamentais para garantir sua

[1] Segundo Murta et al. (2004), os grupos psicoeducacionais são os mais utilizados em intervenções para o manejo do stress ocupacional, tendo como objetivo principal fornecer informações e estímulos à aprendizagem de novas habilidades de enfrentamento.

integridade e adaptação ao meio. Já o stress ocupacional é um conjunto de perturbações psicológicas ou de sofrimento psíquico associadas à incapacidade de lidar com as fontes de stress no ambiente do trabalho.

Quanto à diferença existente entre o stress ocupacional e a Síndrome de *Burnout*, está relacionada ao fato de que a síndrome consiste em uma resposta de enfrentamento da cronificação do stress ocupacional. Segundo Abreu et al. (2002), não existe entre os especialistas consenso quanto à origem e ao diagnóstico diferencial entre a Síndrome de *Burnout* e o stress ocupacional. Para a autora, o *Burnout* é considerado como o resultado de um processo de tentativas, prolongadas, de lidar com condições de stress no ambiente de trabalho, fato que o diferencia do stress ocupacional.

O *Burnout* não pode ser considerado um evento, como é o caso do stress ocupacional, mas um processo, e, apesar de compartilhar certas características, como a Exaustão Emocional e a Baixa realização pessoal, com o stress ocupacional, ambos diferem pelo fator Despersonalização, representado por um estado de fadiga, caracterizado por processo contínuo e acentuado de desensibilização dirigida às pessoas no ambiente de trabalho, incluindo usuários, clientes e a própria organização (ABREU et al., 2002).

Desse modo, dada a estreita relação entre os fenômenos do stress, do stress ocupacional e da Síndrome de *Burnout*, principalmente no que se refere às suas metodologias de enfrentamento, os resultados de estudos a respeito dos programas de combate às referidas síndromes são considerados de extrema relevância para a presente pesquisa.

A revisão da literatura apontou para uma quantidade expressiva de pesquisas que abordam as análises das estratégias de *coping* adotadas pelos indivíduos e os programas de enfrentamento do stress ocupacional e da Síndrome de *Burnout*, dada a incidência desses fenômenos na diversidade de categorias profissionais (GOMES, 2011; FERREIRA; AZZI, 2010; IZQUIERDO, 2010; MURTA; TRÓCCOLI, 2009; MAZON et al., 2008; TAVARES et al., 2007; MURTA; TRÓCCOLI, 2007; BÖCK; SARRIERA, 2006; MURTA, 2005; SOUZA, 2005; MURTA et al., 2004).

Como exemplo desses estudos, temos a análise empreendida por Gomes (2011). A pesquisadora investigou quais são as estratégias de *coping* utilizadas por comissários de bordo em situações de stress ocupacional. Os objetivos específicos enfocados pela autora foram os seguintes: identificar os fatores estressores para os comissários de bordo e averiguar os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas por esses profissionais. A pesquisa foi classificada como exploratória e qualitativa, na modalidade de delineamento do tipo levantamento. Participaram dessa pesquisa 20 comissários de bordo, e os dados coletados foram submetidos

à análise de conteúdo, identificando-se, assim, categorias que pudessem ser agrupadas em eixos temáticos, para serem mais bem discutidos conforme o referencial teórico utilizado. Ao final do processo de pesquisa, as estratégias de *coping* mais apontadas pelos participantes da pesquisa foram: resolução de problemas, seguida da estratégia de fuga e esquiva, autocontrole e suporte social. Observa-se, então, que as estratégias mais utilizadas por comissários de bordo em face do stress ocupacional são as focadas no problema. Uma das características desse tipo de estratégia refere-se aos esforços que esses profissionais fazem para solucionar a situação-problema, utilizando-se de oito comportamentos (Fuga e Esquiva, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Reavaliação Positiva, Afastamento e Confronto) para lidar com os fatores estressores de forma efetiva e adaptativa.

As estratégias de *coping* referem-se a ações cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos para enfrentar ou se adaptar a circunstâncias adversas que exijam a ativação da resposta ao stress. De acordo com Antoniazzi et al., *coping* é concebido como um conjunto de esforços despendidos pelos indivíduos para lidar com situações estressantes, crônicas ou agudas (ANTONIAZZI et al., 1998).

Quanto aos modelos d*e coping*, Folkman e Lazarus (1980) propõem um modelo que divide o *coping* em duas categorias funcionais: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção. O *coping* focalizado no problema constitui-se na procura de estratégias que derivam de processos defensivos, como evitar, distanciar-se e ressignificar positivamente eventos negativos como forma de diminuir a importância emocional do estressor. Já no *coping* focalizado na emoção, a pessoa tenta definir o problema que vivencia, procurando soluções alternativas e escolhendo entre elas com o objetivo de regular o seu estado emocional associado ao stress (RODRIGUES; CHAVES, 2008; ANTONIAZZI et al., 1998).

As investigações sobre as estratégias de *coping* adotadas pelos profissionais diante de estímulos estressores vêm interessando aos especialistas, dada a contribuição efetiva desse tema na montagem e desenvolvimento de programas de enfrentamento. A respeito desse assunto, Mazon et al. (2008) verificaram a existência de associação entre as dimensões da Síndrome de *Burnout* e modalidades de estratégias de *coping* utilizadas por 93 professores de escolas municipais da área urbana de uma cidade do litoral norte do Rio Grande do Sul. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa o Maslach *Burnout* Inventory (MBI), a Escala Cope – Estratégias de Enfrentamento e um questionário de dados sociodemográficos e laborais para caracterização da amostra. Os resultados obtidos por meio da prova de correlação de Pearson revelaram que, quanto maior a utilização das estratégias de *coping* moderado, suporte emocional, foco na emoção e desligamento mental, maior é o sentimento

de Exaustão Emocional. Já quanto maior a utilização de *coping* ativo, menor o sentimento de Despersonalização. Utilizar *coping* ativo, buscar suporte emocional e fazer reinterpretação positiva das situações estressoras aumentam o sentimento de realização profissional, minimizando, assim, os sintomas de *Burnout*.

Na análise das estratégias de *coping*, a verificação dos aspectos psicológicos e da sintomatologia correspondente é elemento fundamental para a elaboração de medidas de enfrentamento ainda mais eficazes no controle da Síndrome de *Burnout.*

Os programas de enfrentamento também estão sendo continuamente testados e avaliados pelos estudiosos. Por ocasião do XI Congresso Virtual de Psiquiatra, realizado em Madri, Espanha (2010), foi apresentado um projeto de programa de manejo e prevenção de stress ocupacional que tem como objetivo eliminar ou reduzir o stress no ambiente de trabalho por meio do ensino de estratégias de enfrentamento, incluindo-se: manejo do stress, técnicas de desenvolvimento de relaxamento na redução dos níveis de excitação e reestruturação cognitiva,[2] treinamento da assertividade, desenvolvimento de habilidades de comunicação e treinamento em resolução de problemas (IZQUIERDO, 2010). Esse programa adota um formato de grupo aberto, podendo acolher de oito a 10 participantes durante oito sessões, com duração de duas horas cada.

Considerando-se a necessidade de serem oferecidos programas de enfrentamento do stress ocupacional, a categoria dos professores tem sido beneficiada com o acervo de conhecimento produzido por meio de pesquisas direcionadas para esse tema. Conforme apontado por Tavares et al. (2007), em *Projeto de qualidade de vida: combate ao stress do professor*, foi desenvolvido um programa de qualidade de vida para os profissionais de escolas do Ensino Fundamental com o objetivo de orientá-los na detecção e prevenção do stress, bem como propor técnicas para lidar com situações estressantes e seus efeitos. Participaram dessa pesquisa 24 professores, todos do sexo feminino, com idades variando entre 29 e 58 anos. Para o levantamento de dados e diagnósticos do nível de stress no grupo de professoras foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress de Marilda Lipp – ISSL (2000/2005). Os resultados indicaram que, nas 24 profissionais estudadas, há predominância de 42% dos sintomas de ordem psicológica e de 33% dos de ordem física; 25% apresentam os dois tipos de sintomas, concomitantemente. Os resultados desse estudo apontaram que a maioria das professoras, 16 delas, estava com stress, e desse total 15 (94%) se encontravam na fase de Resistência e somente uma (6%) delas se encontrava na fase de Exaustão. O fato de a

[2] A reestruturação cognitiva consiste em uma série de intervenções que se originaram das teorias e terapias cognitivas de Beck, Emery e Greenberg (1985) e Ellis (1962) (D'EL REY; PACINI, 2005).

maioria estar na fase de Resistência sugere que as professoras estressadas estão tentando se adaptar às condições adversas de seu ambiente de trabalho, apesar da existência do desgaste do organismo. É importante ressaltar que na presença de sintomas de stress com predominância da fase de Resistência é comum a ocorrência de queda na produtividade e na criatividade. Além disso, quando o stress é prolongado, o sistema imunológico é afetado diretamente, reduzindo-se, assim, a Resistência da pessoa e tornando-a vulnerável ao desenvolvimento de infecções e doenças contagiosas.

A avaliação da eficácia dos programas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* pode ser considerada como estratégia de relevância no oferecimento de apoio social a esses profissionais da educação. Trata-se da validação das melhores práticas de enfrentamento como recurso para minimizar os efeitos devastadores dessa síndrome. Nesse contexto, Böck e Sarriera (2006) desenvolveram uma pesquisa que teve como objetivo verificar a alteração do nível de *Burnout* em professores por meio de intervenção focada na técnica do Grupo Operativo. A amostra da pesquisa foi composta por professores de 5ª à 8ª séries do Ensino Fundamental de uma escola particular localizada em Porto Alegre/RS. Os participantes foram subdivididos em dois grupos compostos por 12 professores cada um, compreendendo o grupo controle e o grupo experimental. Para avaliar a Síndrome de *Burnout*, foi utilizado o MBI – Maslach Burnout Inventory, e, após a primeira aplicação desse inventário para todos os professores, foram promovidos nove encontros, seguindo-se a técnica de grupo operativo junto ao professores pertencentes ao grupo experimental. Posteriormente, todos os participantes foram submetidos novamente ao MBI. Os resultados dessa pesquisa demonstraram aumento do nível de *Burnout*, bem como das suas dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização, Baixa realização profissional. Na análise da intervenção, constatou-se a importância tanto da sensibilização profissional do trabalho docente quanto do apoio social entre os professores como estratégias para a prevenção e o enfrentamento da Síndrome de *Burnout*.

A revisão da literatura científica centrada nos programas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* e do stress ocupacional indicou a recorrência de tópicos como os seguintes: delineamento e análise dos efeitos dos programas de enfrentamento (IZQUIERDO, 2010; MURTA; TRÓCCOLI, 2009, 2007; BÖCK; SARRIERA, 2006); caracterização das estratégias de *coping* (GOMES, 2011); análise da relação entre estratégias de *coping* e autoeficácia (FERREIRA; AZZI, 2010); verificação da existência de associação entre as dimensões da Síndrome de *Burnout* e de estratégias de *coping* (MAZON et al., 2008; MURTA, 2005); características metodológicas e de intervenção (MURTA, 2005); e as fontes

de satisfação e insatisfação desses programas, com base no modelo cognitivo-comportamental (MURTA et al., 2004).

Vale destacar, ainda, que os resultados da revisão da literatura indicaram a ocorrência de um número expressivo de investigações relativas à análise de estratégias de *coping*, em detrimento da avaliação da eficácia dos programas de intervenção. Além desse dado, cabe assinalar que um quantitativo maior das pesquisas revisadas pontua a análise de programas de enfrentamento do stress ocupacional.

Quanto à metodologia observada na revisão da literatura a respeito de programas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout*, as pesquisas qualitativas aparecem em maior número e são constituídas por um conjunto de técnicas interpretativas, tais como análise de conteúdo de discurso, que têm como objetivo, além do registro das frequências desses fenômenos, reorganizá-los, codificá-los ou traduzi-los com o intuito de produzir dados relevantes para a sua descrição. Nesse contexto, são consideradas pesquisas qualitativas os estudos de caso, a pesquisa-ação e a observação participante (NEVES, 1996).

No que se refere à abordagem metodológica da presente pesquisa, além da utilização de informações, conceitos e metodologias das pesquisas anteriormente apresentadas, fez-se uso de outros recursos técnicos, tais como estudo de caso e pesquisa-ação.

A pesquisa classificada como estudo de caso se constitui em modalidade de investigação que tem como objetivo analisar um fenômeno em seu meio natural, a partir de múltiplas fontes de evidências – indivíduos, organizações –, empregando métodos diferenciados para fins de coleta de dados – entrevistas, questionários, dados secundários, como relatórios, memorandos, entre outros (VENTURA, 2007).

Na pesquisa-ação, o pesquisador avalia os fenômenos por ele mesmo manipulados simultaneamente levando em consideração a descrição dos procedimentos adotados e passando da ação (agente) para a observação (observador), conforme Tripp (2005). A pesquisa-ação pode ser considerada uma modalidade de estudo de caso, segundo Macke (apud BENBASAT; GOLDSTEIN; MEAD, 1987). A diferença é que o pesquisador deixa de ser um simples observador para se tornar participante na implementação de um sistema, ainda que simultaneamente na condição de avaliador de uma técnica de intervenção. Contudo, isso não o torna um observador independente, mas um participante também, e o processo de mudança é o seu objeto de pesquisa. Portanto, no contexto da pesquisa-ação, o pesquisador tem dois objetivos: agir para solucionar um problema e contribuir com um conjunto de conceitos para o desenvolvimento do sistema (MACKE, 1999).

Ainda a respeito dos aspectos metodológicos, outros aportes, como as intervenções fundamentadas no desenvolvimento de ações de enfrentamento, em relação aos fatores estressores presentes no ambiente de trabalho, e de mudanças de hábitos de vida também foram incluídos. As intervenções aqui referidas, de acordo com Murta (apud VAN DER HECK; PLOMP, 1997), possuem formato psicoeducativo e utilizam técnicas cognitivo-comportamentais para a redução de tensão de pensamentos disfuncionais e aumento de habilidades comunicativas, de solução de problemas, de manejo do tempo e de autocontrole, a fim de minimizar o impacto dos estressores ocupacionais (MURTA, 2007).

A escolha em desenvolver um programa de enfrentamento e investigar os seus efeitos, como técnica de intervenção em um grupo de professores que atuam no processo de inclusão, deveu-se ao fato, constatado na revisão da literatura, de que esses trabalhadores mostram-se a cada dia mais vulneráveis à Síndrome de *Burnout*. Isso ocorre também como consequência das circunstâncias que envolvem suas atribuições e tarefas profissionais, tais como: contato diário com os alunos e problemas característicos dessa realidade, condições precárias em que o ensino público é oferecido, baixos salários, jornada de trabalho excessiva, prédios malconservados, falta de equipamentos, violência dentro e fora das escolas, resultando em absenteísmo e abandono definitivo dos postos de trabalho (LEVY, 2006; NUNES SOBRINHO, 2002; GOMES, 2002).

Dessa maneira, os prejuízos associados ao *Burnout* têm estimulado o desenvolvimento de modelos de intervenção para o seu controle ou prevenção, desde os focados em mudanças na organização do trabalho até alterações no comportamento do próprio trabalhador, com a finalidade de redução de seus impactos (GOMES, 2011; MORENO et al., 2011; FERREIRA; AZZI, 2010; GRAZZIANO; FERRAZ BIANCHI, 2010; IZQUIERDO, 2010; MURTA; TRÓCCOLI, 2009, 2007; MAZON et al., 2008; TELLES, 2008; MURTA, 2007; SILVA; COSTA, 2007; BÖCK; SARRIERA, 2006; MURTA; TRÓCCOLI, 2005; YASSUDA et al., 2005; MURTA et al., 2004).

Como pode ser constatado, a Síndrome de *Burnout* é reconhecidamente um risco ocupacional para profissionais de diversas áreas e tem sido responsabilizada pelo adoecimento físico e psíquico desses trabalhadores. Apesar de sua incidência estar associada às atividades assistenciais, Reinhold (2004) sugere que o *Burnout* pode atingir também profissionais de outras áreas de atuação, pois esses trabalhadores também estariam submetidos a pressões e exigências cada vez maiores, o que os torna, dessa forma, possíveis vítimas da síndrome.

Os efeitos do *Burnout* sobre os trabalhadores podem ser evidenciados pela presença de sintomas como a Exaustão Emocional e a baixa autoestima, gerando sentimentos de frustração e de exaustão relacionados ao exercício da atividade profissional. De acordo com Reinhold (2004), apesar de a origem da Síndrome de *Burnout* estar vinculada ao ambiente laboral, seu desencadeamento não implica necessariamente a relação direta com o trabalho excessivo, mas, sim, a associação do trabalho excessivo com o surgimento de lacunas entre o esforço profissional e a falta de recompensa profissional (LEVY, 2006; LIPP, 2004, 2002).

Segundo Codo (2000), os casos de *Burnout* entre os professores norte-americanos e de outros países têm assumido proporções gigantescas. Em uma investigação conduzida por Arikewuyo (2004), o objetivo foi analisar as estratégias adotadas por professores do Ensino Médio quanto à administração do stress. Nessa pesquisa, foram selecionados 4 mil professores com cinco anos ou mais de experiência que trabalhavam em escolas secundárias localizadas no Estado de Ogun, na Nigéria. O instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa foi o *Occupational Stress Questionnaire*, desenvolvido por Newton e Keenan (1985) e adaptado por Gaziel (1993). Os resultados dessa investigação apontaram que a estratégia utilizada pela maioria dos participantes, ao entrar em contato com situações estressantes, era adotar um comportamento frio e distante, característico do processo de Despersonalização, evitando, assim, as pessoas ou situações geradoras de stress.

Quanto aos fatores que favorecem o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, são constatados os aspectos individuais e os relacionados ao ambiente de trabalho. Os aspectos individuais dizem respeito à forma pela qual o professor se relaciona com seu ambiente de trabalho, história de vida e tipo de comportamento. Os especialistas no assunto indicam que pessoas com comportamento tipo A, caracterizado pela hostilidade, agressividade, competitividade e impaciência, estão sujeitas a desenvolver stress e, consequentemente, o *Burnout.* Além desses aspectos, existem aqueles associados aos baixos salários, à ausência de recursos materiais, à formação inadequada ou insuficiente, à sobrecarga, às múltiplas jornadas de trabalho e à falta de reconhecimento profissional, entre outros (RODRIGUES;CHAVES, 2008; REINHOLD, 2004).

Com base na revisão bibliográfica do tema, pode-se concluir que a atividade docente vem sofrendo danos irremediáveis, evidenciados pelo processo contínuo de descaracterização de suas funções, relações e condições de trabalho precarizadas, ausência de regulamentações trabalhistas e sociais, entre tantos outros problemas. Esse quadro vem conduzindo os professores a estados de tensão constantes e ao desenvolvimento do *Burnout.* A presença da síndrome entre esses profissionais representa a fase final de um processo contínuo e árduo,

identificado por sinais tais como sensação de inadequação ao posto de trabalho, sentimento de baixa autoestima, diminuição da capacidade para a resolução dos problemas, necessidade de isolamento, entre outros. Essas evidências apontam para a complexidade do tema abordado e sinalizam a urgência de parâmetros para tentar apreender o processo de *Burnout* e desenvolver recursos eficazes para lidar com seus efeitos sobre os professores e a sociedade de maneira geral (LIMA, 2004; BENEVIDES-PEREIRA, 2002; MORENO-JIMENEZ et al., 2002; BRITO, 2001; GOMES, 2002; ESTEVE, 1999).

1. A Síndrome de *Burnout*

A globalização da economia mundial, o avanço tecnológico desenfreado, a crise nas relações de trabalho, o acúmulo de funções e a competitividade acirrada vêm afetando a saúde física e mental do trabalhador, resultando em um número crescente de profissionais acometidos por doenças das mais diversas etiologias, tais como a Síndrome de *Burnout* (MALAGRIS, 2010; MANCEBO, 2006; GOMES, 2002; ESTEVE, 1999).

A interação entre os transtornos mentais e o repertório de comportamento relacionado ao trabalho se constitui em objeto de estudos por todo o mundo. De acordo com Areias e Comandule (2009), os resultados de pesquisas realizadas nos Estados Unidos sugerem que de um quarto a um terço da força de trabalho experimenta altos níveis de stress no ambiente laboral. Os autores complementam suas conclusões afirmando que as análises econômicas apontam para um aumento de 50% nos gastos com saúde para esses trabalhadores e próximo de 200% para com os que relatam altos níveis de stress associados a quadros de depressão.

No Brasil, essa situação não é muito diferente. De acordo com pesquisa realizada pela Isma-BR – *International Stress Management Association* do Brasil, três em cada 10 trabalhadores apresentam quadro de *Burnout*. Os resultados desse estudo indicaram que o desempenho dos empregados acometidos por essa síndrome é, em média, cinco horas inferior ao dos demais trabalhadores. A baixa produtividade, somada aos atrasos, às faltas e aos gastos com a saúde, custa às empresas, segundo cálculos da entidade, um prejuízo anual equivalente a pouco mais de 90 bilhões de reais – ou 3,5% do Produto Interno Bruto (PIB) do país. De acordo com Ana Maria Rossi, diretora da Isma-BR, o profissional acometido pela Síndrome de *Burnout* atrapalha o ambiente de trabalho, influencia negativamente os colegas, além de provocar perdas financeiras (ROSSI, 2006).

O termo *Burnout* origina-se do inglês *to burn out*, que significa queimar por completo, queimar-se. Logo, o profissional acometido por esses sintomas é consumido pelo esgotamento absoluto. Pesquisadores vêm estudando o fenômeno do *Burnout* nas mais diferentes categorias de profissionais, tais como enfermeiros, médicos intensivistas, professores, policiais civis, dentistas, psicólogos, dentre outras (GRAZZIANO; FERRAZ BIANCHI, 2010; EBISUI, 2008; OLIVEIRA; SLAVUTZKY 2005; SILVEIRA et al., 2005; GUTIÉRREZ et al., 2004; MALAGRIS, 2004; BENEVIDES-PEREIRA, 2002; TIRONE et al., 2003; CARLOTTO, 2002; CODO, 2000).

O termo *Burnout* foi cunhado nos Estados Unidos na década de 1970. Anteriormente, outros termos, como alta exigência, astenia neurocirculatória e fadiga industrial, também haviam sido relacionados ao estado de esgotamento do trabalhador. Devido à estreita associação com o mundo do trabalho, a Síndrome de *Burnout* também pode ser denominada desgaste profissional, síndrome do queimado ou stress profissional. *Burnout* é ainda denominado stress assistencial, stress ocupacional ou síndrome do stress do trabalho assistencial, quando acomete profissionais que atuam em atividades assistenciais (RUVIARO; BARDAGI, 2010; BENEVIDES-PEREIRA, et al., 2003).

Segundo Borges et al. (2002), o primeiro estudo sistemático da Síndrome de *Burnout* foi empreendido pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberg em 1974, e, daí, os estudos tornaram-se gradualmente numerosos. Primeiramente, tomou-se o conceito orientado pelas descrições clínicas do fenômeno e nas constatações não empíricas de sua frequência. Nos anos 1980, as observações sobre esse fenômeno estavam centralizadas nos resultados das pesquisas empíricas e na sua própria evolução, considerando-se as categorias ocupacionais. Nos últimos anos, observa-se uma tendência direcionada para as investigações empíricas e avaliações da Síndrome de *Burnout* em diferentes categorias profissionais, inclusive a dos professores (BORGES et al., 2002).

A Síndrome de *Burnout* é considerada uma reação à tensão crônica gerada pelas atividades profissionais relacionadas às funções assistenciais, tais como professores, bombeiros e enfermeiros. É uma doença psicológica de ação gradual e lenta, que se caracteriza pela manifestação de um estado de frustração e exaustão prolongado e diminuição de interesse em relação, inicialmente, ao ambiente de trabalho, e, mais à frente, a todos os aspectos que envolvam a vida daquele que tenha sido acometido pela síndrome (MALAGRIS, 2004; CARLOTTO, 2002).

Corroborando o fato de a Síndrome de *Burnout* ocorrer sobremaneira nas profissões assistenciais, Ruviaro; Bardagi, (2010) apontam que a doença é um problema psicossocial que

afeta profissionais chamados de doadores de cuidado, pois o *Burnout* incide sobretudo em indivíduos altamente motivados e jovens, que reagem ao stress laboral intensificando suas atividades, até entrarem em colapso. Pesquisadores concluem que isso é consequência de ainda não terem aprendido a lidar com suas frustrações e com as tensões diárias decorrentes da profissão (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Entretanto, outros autores, como Teixeira (2008 apud CODO, 2000), asseveram que a síndrome pode atingir também os profissionais com mais experiência, já que o *Burnout* pode vir a ser exteriorizado após o acúmulo de um stress crônico, ao longo dos anos de trabalho (TEIXEIRA et al, 2009).

Quanto ao fato de a gênese da Síndrome de *Burnout* estar associada a funções assistenciais, alguns autores sugerem que essa correlação pode não ser tão direta. Benevides-Pereira (2002) esclarece que o fato de grande parte das investigações sobre o termo ter sido desenvolvida junto a esses profissionais pode ter colaborado para conclusões precipitadas quanto à gênese da síndrome.

Embora Christina Maslach e Herbert Freudenberger tenham sido apontados como pioneiros nos estudos sobre a Síndrome *de Burnout*, Malagris (2004), citando Benevides-Pereira (2002), indica que o vocábulo foi adotado primeiramente por Brandley (1969), que teria utilizado o termo *Staff Burnout*, referindo-se ao fenômeno psicológico que ocorre em trabalhadores assistenciais. Freudenberger (1974), entretanto, aplicou o termo *Burnout* no sentido que é usado hoje (MALAGRIS, 2004; CARLOTTO, 2002; CODO, 2000).

Atualmente, a definição mais aceita da Síndrome de *Burnout* está baseada na perspectiva sociopsicológica de Maslach et al. (1986). Os autores descrevem o *Burnout* como um stress laboral que conduz a um tratamento frio e indiferente do cliente. Segundo essa leitura, variáveis socioambientais são importantes para o desenvolvimento da síndrome, que é compreendida em três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa realização pessoal (BÖCK; SARRIERA, 2006; LEVY, 2006; CARLOTTO, 2002; CODO, 2000).

- *Exaustão Emocional* – situação em que os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos, em nível afetivo. Percebem esgotados a energia e os recursos emocionais próprios, devido ao contato diário com os problemas.
- *Despersonalização* – desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativos e de cinismo em relação às pessoas destinatárias do trabalho (usuários/clientes); endurecimento afetivo, coisificação da relação.
- *Baixa realização pessoal no trabalho* – tendência a uma evolução negativa, afetando a habilidade para a realização do trabalho e o atendimento, ou o contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização.

Além da vertente sociopsicológica, a Síndrome de *Burnout* também pode ser explicada por meio de diferentes concepções: clínica, organizacional e sócio-histórica. Freudenberger (1974) defende uma perspectiva clínica, sob a qual o *Burnout* representa um estado de exaustão, resultado de um trabalho extenuante, contribuindo para que o trabalhador deixe de lado até suas necessidades pessoais. Cherniss (1980) adota um ponto de vista organizacional e explica que os sintomas que compõem o *Burnout* são respostas a uma demanda de trabalho estressante, frustrante e monótona. E, por fim, Sarason (1983) aponta uma perspectiva sócio-histórica, explicando que, quando as condições sociais não canalizam o interesse de uma pessoa para ajudar a outra, é difícil manter o comprometimento no trabalho e servir aos demais (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; FARENHOF, 2002).

Quanto ao diagnóstico da Síndrome de *Burnout*, Guimarães e Cardoso (1999 apud CORNNELL, 1982) propõem um esquema de sintomas (LEVY, 2006). São eles: sintomas físicos, sintomas de conduta e sintomas psicológicos. Os sintomas físicos são similares aos do stress ocupacional, caracterizando-se por fadiga, sensação de exaustão (cansaço crônico), indiferença ou frieza, sensação de baixo rendimento profissional, frequentes dores de cabeça, distúrbios gastrintestinais, alterações do sono (insônia) e dificuldades respiratórias. Os sintomas de conduta se revelam sob a forma de graves alterações no comportamento que, usualmente, afetam os colegas, alunos e inclusive os próprios familiares. Já entre os sintomas psicológicos podem aparecer mudanças de comportamento, tais como: trabalhar de forma mais intensa, sentimento de impotência diante de situações da rotina de trabalho, irritabilidade, falta de atenção, aumento do absenteísmo, sentimento de responsabilidade exagerado, atitude negativa, rigidez, baixo nível de entusiasmo, consumo de álcool e drogas como forma de minimizar os efeitos do cansaço e do esgotamento.

Devido à estreita relação entre a gênese do *Burnout* e o fenômeno do stress, muitas vezes suas sintomatologias podem ser confundidas. O stress se refere a um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não necessariamente possui relação direta com o trabalho, podendo desaparecer após um período de repouso ou descanso. Já o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* está intimamente associado ao ambiente laboral (LIPP, 2002).

O processo da Síndrome de *Burnout* envolve componentes bioquímicos, físicos e psicológicos que são ativados imediatamente quando o indivíduo depara, de forma crônica, com um ou mais estímulos estressores. Diante desse quadro, ele possui apenas duas opções: enfrentá-los ou fugir (REINHOLD, 2004; LIPP, 2002).

De acordo com Benevides-Pereira (2002), o que caracteriza um estímulo estressor é a necessidade de adaptação provocada no indivíduo. O estímulo estressor pode ser de ordem física: aquele proveniente do ambiente externo, como frio, ruído, calor ou luz; de ordem cognitiva: como a eminência de um assalto, um processo de seleção ou todos aqueles que ameacem a integridade física ou psicológica do indivíduo; e, por fim, os estressores pertencentes à ordem emocional, como sentimentos de perda, medo ou ira, nos quais o componente afetivo tenha papel preponderante (REINHOLD, 2004).

A presença do *Burnout* nos trabalhadores, segundo a perspectiva sociopsicológica de Maslach et al. (1986), é evidenciada por meio de dados de observação de atitudes e condutas negativas dos trabalhadores junto aos seus clientes, organização e meio social. É um processo gradual e lento, que resulta em problemas de ordem prática e emocional sobre todas as esferas da vida do trabalhador, inclusive na organização na qual exerce sua atividade laboral (MOREIRA et al., 2008; MUROFUSE et al., 2005; NUNES SOBRINHO, 2002; CODO, 2000).

Profissionais de todas as áreas vêm sofrendo com o *Burnout*. Esse fato pode ser comprovado a partir das pesquisas relacionadas ao tema, que envolvem desde as revisões bibliográficas, as associações entre os diversos aspectos que abarcam o ambiente de trabalho e o desenvolvimento da síndrome até investigações que objetivam a incidência do *Burnout* em determinadas categorias profissionais (GRAZZIANO; FERRAZ BIANCHI; 2010; TIRONE et al., 2009).

Quanto ao acervo de conhecimentos produzidos sobre o tema, o trabalho de Grazziano e Ferraz Bianchi (2010), intitulado *Impacto do stress ocupacional e Burnout em enfermeiros*, teve como objetivo a revisão das publicações lançadas na última década relacionadas ao *Burnout* e a seu impacto no trabalho de enfermeiros, bem como as investigações das estratégias de gerenciamento do stress ocupacional. Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico compreendendo o período 1990-2008, em bases de dados eletrônicas das disciplinas de Enfermagem, Psicologia, Ciências da Saúde e em material do acervo pessoal das autoras, utilizando os descritores stress, estressores, trabalho, enfermeira, *coping*, *Burnout* e adaptação psicológica. Ao final da análise, as pesquisadoras concluíram que as publicações sobre o tema vêm crescendo nos últimos anos, mas que há escassez de estudos e análises de intervenções para redução dos níveis de stress ocupacional e do *Burnout* que sejam exequíveis dentro do turbulento ambiente hospitalar. A revisão da literatura apresentou também um número maior de estudos de gerenciamento do stress com enfoque no indivíduo, embora haja consenso entre os pesquisadores de que as intervenções com enfoque na organização do

trabalho são as mais eficazes, por reduzirem as fontes de stress ocupacional. Os resultados apontam que a elaboração de medidas que visem a garantir as condições de trabalho e a redução do desgaste físico e emocional é fundamental para minimizar os efeitos da Síndrome de *Burnout* nesses profissionais.

Além dos enfermeiros, os médicos também têm sido alvo de estudos sobre a incidência do *Burnout.* Tirone et al. (2009) conduziram um estudo de corte transversal com o objetivo de verificar a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e a Síndrome de *Burnout* em uma população de 297 médicos intensivistas de Salvador/BA. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário individual autoaplicável, com o objetivo de coletar informações sobre os aspectos psicossociais do trabalho, sendo utilizado o modelo demanda-controle (*Job Content Questionnaire*). Quanto à avaliação da saúde mental dos médicos, o *Maslach Burnout Inventory* (*MBI*) foi o instrumento utilizado pelos pesquisadores. Ao final do estudo, foi constatada elevada sobrecarga de trabalho, inclusive de trabalho em regime de plantão. A prevalência da Síndrome da Estafa Profissional (*Burnout*) foi de 7,4% e estava mais fortemente associada a aspectos da demanda psicológica do trabalho do que ao controle deste por parte dos médicos intensivistas. Segundo os autores, os médicos que executam funções sob um clima de alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresentaram 10,2 vezes mais *Burnout* que aqueles que trabalham sob baixa exigência (baixa demanda e autocontrole).

Como pode ser observado, os resultados dessas análises apontam para a relevância de certas variáveis determinantes para o surgimento da Síndrome de *Burnout*. São elas: a sobrecarga de trabalho, a alta demanda e o baixo controle, o tipo de tarefa a ser executada, a falta de amparo e o reconhecimento por parte dos colegas. Essas informações podem ser comprovadas a partir dos resultados da pesquisa empreendida por Gutiérrez et al. (2004). Esses autores analisaram a incidência do *Burnout* entre terapeutas ocupacionais. A pesquisa teve como objetivo a análise dos diferentes tipos de desgaste profissional, tomando como referência os fatores organizacionais e a Síndrome de *Burnout*. A amostra da pesquisa foi composta de 110 terapeutas ocupacionais da região autônoma de Madri, Espanha, que atuavam em instituições que ofereciam serviço de terapia ocupacional. Desses terapeutas ocupacionais, 89% pertenciam ao gênero feminino e 10%, ao masculino. Os instrumentos para a coleta de dados foram entrevistas e um inventário para fins de análise do índice de *Burnout* em profissionais de enfermagem – *Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería* (*CDPE*) (MORENO-JIMENEZ et al., 2000). Os resultados da pesquisa revelaram associações altamente significativas entre a Síndrome de *Burnout* e as consequências adversas

relacionadas à saúde e à dimensão interpessoal dos participantes. Além disso, os resultados apontaram para a relevância dos fatores relacionados com a sobrecarga de trabalho, as características da tarefa, a falta de amparo e o reconhecimento por parte dos colegas.

Considerando-se os resultados dessas e de outras pesquisas sobre o tema, a incidência da Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de categorias diferenciadas tem se mostrado a cada dia mais implacável. Nesse cenário, Benevides-Pereira et al. (2003) observaram que na maioria das pesquisas relacionadas à Síndrome de *Burnout* prevaleciam as áreas de saúde (enfermeiros e auxiliares de enfermagem) e educação (professores), e que havia um número muito reduzido de pesquisas sobre a incidência dessa síndrome em psicólogos. A partir daí, esses pesquisadores desenvolveram o estudo intitulado "*Burnout* e o profissional de psicologia", com o objetivo de investigar a incidência da Síndrome de *Burnout* nesse grupo de profissionais. Participaram do estudo 203 psicólogos, sendo 105 brasileiros e 98 espanhóis. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o Inventário de *Burnout* para Psicólogos (IBP), MBI-HSS (MASLACH; JACKSON, 2ª versão, 1986), o Inventário de Sintomatologia de Stress (ISE) (MORENO-JIMENEZ; BENEVIDES-PEREIRA, 2000) e um questionário sociodemográfico. Ao comparar os dois grupos de psicólogos, os que trabalhavam no Brasil e os que trabalhavam na Espanha, os pesquisadores observaram que os brasileiros demonstraram estar mais realizados com suas atividades ocupacionais do que os espanhóis. Quanto à prevalência de sintomas de stress, o grupo de psicólogos brasileiros revelou maior prevalência de stress quando comparados aos psicólogos espanhóis. O cruzamento desses dados evidenciou que a psicoterapia pessoal, muitas vezes sugerida aos que se dedicam à área clínica, é um importante fator na prevenção do *Burnout*, pois foram encontradas médias mais elevadas na Escala de Despersonalização do IBP – Inventário de *Burnout* para Psicólogos entre os que não haviam se submetido à psicoterapia.

Na análise da produção científica relativa ao *Burnout* no Brasil, Carlotto e Câmara (2008) realizaram uma busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicas BVS, IndexPsi e Pepsic em março de 2007. Os autores se utilizaram das palavras-chave Síndrome de *Burnout*, *Burnout* e Síndrome do Esgotamento Profissional, e nessa busca foram extraídos resumos classificados de acordo com as seguintes categorias: revisão teórica, relato de pesquisa e validação de instrumento. Foram então identificados 27 artigos, na maioria classificados como relatos de pesquisa. As categorias profissionais mais investigadas foram as de professores e de profissionais da saúde.

O fato de as produções científicas sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil estarem relacionadas a investigações sobre a categoria dos profissionais de educação apenas torna

evidente uma situação que há muito tempo vem se estruturando e que de alguns anos para cá está sendo evidenciada. Desde os anos 1930, estudiosos vêm investigando o tema da saúde do professor e são unânimes em afirmar que o trabalho docente favorece o aparecimento de doenças ocupacionais provenientes do stress e da Síndrome de *Burnout.* Logo, tomando como referência a literatura e as pesquisas sobre o tema, pode-se afirmar que o *Burnout* se configura como um tópico de extrema relevância no universo do trabalho. Sua instalação está vinculada a sintomas negativos de ordem prática e emocional, envolvendo sentimentos de frustração relacionados ao trabalho. Uma de suas maiores vítimas é o professor, e, nesse sentindo, é de suma importância a análise dos fatores que concorrem para o desenvolvimento da síndrome nessa categoria profissional (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; LEVY, 2006; MALAGRIS, 2004; CARLOTTO, 2002; CODO, 2000).

1.1 Os efeitos do *Burnout* sobre o comportamento dos professores

Uma possível hipótese formulada sobre o aumento da incidência de profissionais da educação acometidos pela Síndrome de *Burnout* tem suas bases nas crescentes mudanças ocorridas no contexto social nas últimas décadas. Essas mudanças alteraram significativamente o sistema educativo e o perfil do professor, que diariamente é desafiado ao atendimento das novas demandas, apesar da carência de recursos materiais, limitações das renovações pedagógicas e escassez de material didático. Trata-se, portanto, de um componente de um quadro gerado pela crise econômica e pelas contingências e cortes orçamentários, o que vem influenciando a saúde dos professores (LIPP, 2004, 2002; MALAGRIS, 2004, 2002; NUNES SOBRINHO et al., 2003; NUNES SOBRINHO, 2002; REINHOLD, 2002; AMADO, 2000).

Os efeitos da Síndrome de *Burnout* sobre os profissionais da educação podem ser atestados pelo número crescente de afastamentos desses profissionais dos seus postos de trabalho. As adversidades presentes no trabalho docente são responsáveis por desencadear no professor desde um profundo mal-estar (ESTEVE, 1999) até o afastamento e o abandono definitivo da profissão (LIMA, 2004; NUNES SOBRINHO, 2002).

Os dados do levantamento do Departamento de Saúde do Servidor (DSS) da Secretaria Municipal de Gestão e Desburocratização de São Paulo revelaram que a principal causa de afastamento dos professores dos seus postos de trabalho no ano 2009 foram os transtornos

mentais seguidos pelos transtornos de comportamento. A pesquisa apontou que foram 4.900 afastamentos para uma categoria com 55 mil profissionais, o que equivale a quase 10% dos trabalhadores. O estudo também assinalou o crescimento de problemas psiquiátricos entre os professores. Em 1999, esses transtornos eram responsáveis por cerca de 16% dos afastamentos. Dez anos depois, a porcentagem subiu para 30% – de um universo aproximado de 16 mil afastados (FETEERJ, 2011).

As informações divulgadas pela Secretaria Municipal da Educação e do Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (APEOESP) reforçam a situação alarmante pela qual os professores vêm passando. Os dados informados pela Secretaria Municipal de Educação e do Sindicato dos Professores revelaram que 30% dos professores de Limeira/SP encontram-se afastados. A maioria das licenças é por questões médicas, que variam entre stress, depressão, problemas com voz e audição (APEOESP, 2011).

A investigação desenvolvida por Lima (2004) também contribui com dados importantes a respeito do elevado índice de afastamento de profissionais de educação. A pesquisadora desenvolveu um estudo em um universo de 2.049 professores de 45 escolas públicas municipais localizadas na região Sudeste, que teve como objetivo a detecção de fatores contribuintes para o afastamento dos professores dos seus postos de trabalho. Esse estudo revelou que as doenças que se relacionavam aos transtornos mentais obtiveram destaque como a segunda causa de afastamento de professores, em um total de 292. Nessa mesma pesquisa, Lima (2004) constatou que, entre os professores que participaram dela, 654 estavam de licença médica temporária por motivo de doença.

Embora o afastamento do posto de trabalho seja necessário para que o professor possa cuidar de sua saúde, as implicações desse afastamento nem sempre geram resultados positivos. Apesar de poupar os profissionais de condições que contribuem para o seu desgaste físico e/ou mental, esse fato coloca o profissional em situação de perda, como o afastamento do convívio dos colegas, gerando sentimentos de inutilidade, conflitos familiares, perdas financeiras, entre outros (LIMA, 2004; BRITO et al., 2001).

Os dados sobre afastamento dos professores do trabalho não expressam uma relação direta com os casos da Síndrome de *Burnout*, porém são indicadores que nos permitem inferir a influência dos seus efeitos no contexto do trabalho docente. Exemplo disso foi a análise empreendida por Levy (2006), revelando que cerca de 70% dos professores de cinco escolas da rede municipal de educação de Niterói sofrem da Síndrome de *Burnout* (BRANDÃO, 2009; LEVY, 2006).

A investigação sobre a saúde mental e o trabalho docente realizada por Codo (2000) fortalece ainda mais essa hipótese. O autor empreendeu uma pesquisa em nível nacional, com o objetivo de investigar a saúde mental e o trabalho do professor. A pesquisa envolveu 27 Estados brasileiros, 1.600 escolas de ensino básico e 52 mil professores. Os resultados revelaram que 25% dos participantes apresentavam índices elevados para a dimensão Exaustão Emocional, e 11% indicaram índice elevado para a dimensão Despersonalização. Na pesquisa, chegou-se à conclusão de que 48% da população estudada apresentavam sintomas de *Burnout*.

Diante desses números estatísticos, estudos vêm sendo conduzidos no intuito de ser verificada a incidência da Síndrome de *Burnout* entre professores. Nessa perspectiva, Ebisui (2008) empreendeu uma pesquisa voltada para professores de enfermagem com o objetivo de identificar e analisar as causas do desgaste profissional de professores de enfermagem do ensino técnico de enfermagem do Centro Estadual de Educação Tecnológica do Estado de São Paulo. Assim, foi avaliada a Síndrome de *Burnout* nesse grupo de profissionais da área da saúde. O instrumento utilizado foi o *Maslach Burnout Inventory Educators – Survey*, bem como uma entrevista semiestruturada. Trata-se de pesquisa classificada como estudo descritivo, exploratório e analítico. Para fins de coleta de dados, na primeira parte os autores traçaram o perfil do grupo pesquisado, seus hábitos de vida e dados relativos à área de atividade profissional, sendo também propostos uma entrevista semiestruturada e um inventário conhecido dos especialistas, validado e adaptado no Brasil, o MBI-ES, específico para professores. Na segunda parte do estudo, foram coletados dados de docentes de enfermagem de uma unidade escolar de ensino técnico de enfermagem, por meio de questões abertas. Foram obtidos os seguintes resultados: 3,1% dos participantes apresentaram Síndrome de *Burnout*; 15,3% estão em alto risco; 38,5%, em médio risco; e 43,1%, em baixo risco de adquirirem a Síndrome de *Burnout*. Em relação às dimensões da Síndrome de *Burnout*, os participantes apresentaram médio e baixo nível de EE (Exaustão Emocional) e de DE (Despersonalização); 18,5% tiveram escores elevados na dimensão EE, e 16,9%, na dimensão DE. Entretanto, na dimensão EP (Envolvimento Pessoal no Trabalho), houve 43,1% de nível baixo, indicando ser esta a dimensão mais marcante. Os resultados dessa pesquisa indicaram obstáculos que derivam de questões pessoais e situacionais que, se não forem transformados em desafios, tanto no plano individual quanto no coletivo, podem levar a problemas de saúde. Foram analisadas a satisfação e a insatisfação de docentes, indicando a preocupação com os aspectos pedagógicos, o prazer e o desprazer docente, a presença ou não

de comprometimento, levando, assim, às adversidades do sistema sócio-organizacional e do cotidiano escolar em relação ao professor.

Carlotto e Palazzo (2006) empreenderam um estudo cujo objetivo foi identificar o índice da Síndrome de *Burnout* em professores, analisando as variáveis demográficas, laborais e os fatores contribuintes para o *Burnout*. O grupo foi composto por 217 professores de escolas particulares de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. Para tanto, foram utilizados o *Maslach Burnout Inventory* (*MBI*), na avaliação do índice de *Burnout*, e um inventário sociodemográfico. Os resultados da pesquisa revelaram que o comportamento inadequado dos alunos, as expectativas dos seus familiares e a pouca participação do professor nas decisões institucionais foram os fatores de stress que apresentaram associação direta com as dimensões de *Burnout* – Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa realização pessoal –, as quais apresentaram baixos índices.

Dada a complexidade do trabalho docente, com suas inúmeras atribuições e variáveis sociais, Esteve (1999) definiu dois tipos de indicadores que concorrem para o adoecimento do professor: os fatores primários e os secundários (contextuais). Os fatores primários são aqueles que incidem diretamente sobre a ação do professor em sala de aula, suscitando conflitos associados às emoções negativas. Já os fatores secundários referem-se às variáveis ambientais, relativas ao contexto escolar. A ação desse segundo fator é indireta, pois afeta a eficácia do professor ao reduzir sua motivação para o trabalho.

Quanto à influência do contexto educacional no processo de desencadeamento do *Burnout*, Reinhold (2004, p. 30) menciona o estudo de Kyriacou (1998), intitulado *Essential teaching skills*, que, segundo a autora, teria sido um dos pioneiros na pesquisa sobre o stress de professores na Grã-Bretanha. De acordo com Reinhold (2004, p. 30), o pesquisador sintetizou em sete áreas os fatores no contexto educacional que podem contribuir para o desencadeamento do stress e do *Burnout* nos professores:

> [...] alunos com atitudes negativas e falta de motivação no ambiente escolar, indisciplina dos alunos, mudanças rápidas nas exigências curriculares e organizacionais, condições de trabalho negativas, pressões de tempo e excesso de trabalho, conflito com os colegas e desvalorização pela sociedade.

Dworkin (2003) analisou o fenômeno do *Burnout* em professores sob os aspectos psicológico e sociológico, enfatizando que essa síndrome se apresenta sob a forma de um tipo de alienação no cotidiano do trabalho, evidenciada por mudanças organizacionais e estruturais. Tomando como referência a reforma educacional ocorrida nos Estados Unidos em 1983 e o forte impacto que surtiu sobre os professores, a pesquisa teve como objetivo analisar

a Síndrome de *Burnout* nas diferentes fases da referida reforma. Os dados para a pesquisa foram coletados em diferentes períodos e comparados aos obtidos antes da implementação da reforma. Ao final da investigação, o pesquisador concluiu que cada etapa da reforma educacional intensificou o *Burnout* entre os professores.

As análises das pesquisas revisadas até o momento nos levam a concluir que variáveis presentes no sistema educacional podem ser consideradas fatores contribuintes para o aparecimento de sintomas de *Burnout* entre os docentes, e o comportamento dos alunos em sala de aula é exemplo disso.

Bock (2002) investigou os comportamentos de indisciplina mais comumente observados pelos professores em sala de aula e qual a atuação do professor diante deles. Os dados para a pesquisa foram coletados por meio de observações das aulas ministradas por três professores, de diferentes disciplinas, em uma só turma do segundo ano de Ensino Médio de uma escola particular do Estado de São Paulo. Os resultados da investigação apontaram que o comportamento de maior destaque foi a conversa entre os alunos durante as aulas. Diante dessa ocorrência, verificou-se que os professores agem de diferentes formas. Há os que atuam no sentido de eliminar tal comportamento de diversas formas, todas basicamente coercitivas, chegando mesmo à expulsão do aluno da sala de aula. Nesse caso, há interrupção frequente das aulas, evidenciando que o professor fica sob controle do comportamento tido como inadequado. Há, também, o professor que, em vez de agir no sentido de corrigir a indisciplina, dá continuidade às atividades didáticas, ignorando-a. O autor concluiu que o estudo dos comportamentos de indisciplina deve focalizar a relação entre as atitudes do professor e a dos alunos. Não basta eliminar comportamentos de indisciplina, é necessário relacioná-los com a atuação do professor em sala de aula.

Esses comportamentos de indisciplina, aliados aos atos de vandalismo no contexto escolar, têm tornado os professores cada vez mais inseguros e amedrontados. Levy (2006) sugere que o sentimento de ameaça experimentado pelo professor em sala de aula favorece o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. A esse respeito, o fato de professores se sentirem atemorizados e intimidados com a escalada de terror e violência que se instala no ambiente escolar não pode ser ignorado. Como consequência dessas ocorrências, existe um contingente expressivo de professores que se recusa a retornar a seus postos de trabalho, por ter vivenciado cenas chocantes de violência durante sua jornada de trabalho (LEVY; NUNES SOBRINHO, 2010; LEVY, 2006).

Ainda sobre o tema da violência, a literatura registra a ocorrência desses eventos em toda a sociedade, inclusive nas escolas (LEVY: NUNES SOBRINHO, 2010; REINHOLD,

2004; BOCK, 2002). Os efeitos dos atos de violência usualmente observados nas instituições de ensino são: atentados contra o patrimônio, quase sempre pichações de parede, móveis e banheiros; agressão sexual; brigas entre alunos. Há também os atos de violência dirigidos contra o professor, de natureza física e/ou verbal.

Essas atitudes de violência estão geralmente vinculadas a atitudes de indisciplina, evidenciadas por condutas desafiadoras, pequenos furtos, ameaças e agressões verbais por parte dos alunos a colegas e professores. Nunes Sobrinho (1999) esclarece que, em muitos casos, a formação profissional do professor não chega a contemplar conteúdos sobre como administrar situações adversas em sala de aula, como os atos de indisciplina, o que contribui para que professores acabem adotando comportamentos agressivos junto aos seus alunos. O fato de não saber como gerenciar o comportamento dos alunos já é, por si só, um poderoso estressor nas atividades de magistério (CARLOTTO, 2008; LEVY, 2006; NUNES SOBRINHO; CUNHA, 1999).

Outro aspecto de relevância diz respeito às desconformidades presentes no magistério em nível organizacional. Nesse sentido, tais fatores encontram-se associados principalmente à falta de transparência dos gestores da educação no que se refere às expectativas referentes aos resultados das ações educacionais propostas. Os modos de avaliação da eficácia de programas educacionais são quase inexistentes no contexto da educação.

Considerando-se as adversidades surgidas ao longo da rotina de trabalho do professor, Ogeda et al. (2002) realizaram uma análise da perspectiva organizacional da Síndrome de *Burnout* junto a esses profissionais da educação da rede municipal de Campo Largo/PR. Participaram dessa pesquisa 353 professores, que responderam ao *Maslach Burnout Inventory* (*MBI*) (MASLACH; JACKSON, 1986), para fins de avaliação do índice de *Burnout*. Os resultados revelaram que a maioria dos participantes apresentava indícios que se aproximavam dos aspectos da Síndrome de *Burnout*, manifestando sintomas de Exaustão Emocional e física.

Entre as variáveis que contribuem para o surgimento dos sintomas de *Burnout* estão a interação entre as condições de trabalho do professor e suas características individuais. Reinhold (2004) alerta para o fato de que alguns especialistas divergem dessa teoria, julgando que, apesar de as diferenças individuais, como o tipo de personalidade, a história de vida ou as estratégias para lidar com o estressor serem determinantes para predizer se determinada situação resultará ou não em *Burnout*, existem condições de trabalho consideradas pela maioria das pessoas como estressantes, tais como: excesso de trabalho, tarefas rotineiras sem sentido, aquelas que não utilizam as aptidões do trabalhador, dentre outras.

Além dos fatores contribuintes para o surgimento da Síndrome de *Burnout* já explicitados no presente texto, os professores também se queixam de sobrecarga de trabalho, deficiências nas condições de infraestrutura do ambiente laboral, formação inadequada ou insuficiente, dissociações entre o trabalho prescrito e o trabalho pedagógico real, falta de reconhecimento profissional, assédio moral, ambiente escolar inserido nas zonas de risco e falta de participação na elaboração das diretrizes escolares (LEVY; NUNES SOBRINHO, 2010; REIS et al., 2006).

1.2 Processo de inclusão educacional e a Síndrome de *Burnout*

Uma pesquisa realizada pelo Tribunal de Contas do Paraná (2010) junto a educadores inseridos no processo de inclusão aponta resultados que configuram uma cruel realidade: dos 1.623 integrantes da rede estadual que participaram do estudo, 75% afirmaram sentir-se incapacitados para lecionar para alunos com necessidades educativas especiais. Eles também tiveram a oportunidade de mencionar quais motivos dificultam seu trabalho: a falta de capacitação profissional; a escassez de material didático; salas de aula superlotadas, que impedem o atendimento individualizado ao aluno com deficiência. Além disso, os alunos com deficiência ainda têm de enfrentar barreiras físicas nas escolas e o preconceito de colegas.

Os números expressos pela pesquisa evidenciam a situação peculiar dos professores inseridos no processo de inclusão. A instauração das políticas de inclusão no Brasil tem sido um processo lento e repleto de controvérsias, tanto no campo do discurso quanto nas práticas institucionais. Embora possua objetivos nobres, tais como a democratização do ensino e o desenvolvimento progressivo e contínuo da cidadania, no cotidiano escolar, seus resultados nem sempre correspondem a essas expectativas, impondo inúmeros questionamentos e sofrimentos aos professores da área (PEREIRA, 2010; SMEHA; FERREIRA, 2008; SUPLINO, 2007; BARASUOL, 2004; NAUJORKS, 2002).

Com a responsabilidade de intermediar essas ações junto à sociedade se encontra a figura do professor. O resultado das pesquisas e o relato desses profissionais indicam indicadores da presença do *Burnout* nessa categoria (BARASUOL, 2004; NAUJORKS, 2002).

Desde a década de 1990 até os dias de hoje, a educação vem assumindo um papel de destaque no panorama das políticas governamentais brasileiras, e o discurso da inclusão vem

adquirindo um *status* cada vez mais privilegiado, devido ao fato de espelhar uma tendência de caráter mundial que tem como meta a luta das pessoas com deficiências pelos seus direitos e lugar na sociedade (PRIETO, 2002).

O marco histórico do movimento de inclusão foi a Declaração de Salamanca (1994), que trata dos princípios, política e prática em educação especial. Ela é considerada um dos mais importantes documentos que visam à inclusão social, juntamente com a Convenção sobre os Direitos da Criança (1988) e a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990). Foi aprovada na Conferência Mundial de Educação Especial na Espanha, realizada pela Unesco durante a Conferência Mundial sobre Acesso e Qualidade de Vida, tendo sido assinada por 92 países, sendo o Brasil um dos seus signatários (LEVY, 2008; SUPLINO, 2007).

A declaração adotou como princípio fundamental o direito universal da educação para todos, propondo que pessoas com necessidades educativas especiais sejam matriculadas em escolas do ensino regular, sejam elas portadoras de deficiências sensoriais, mentais, cognitivas, ou que apresentem transtornos severos de comportamento. Todas deverão usufruir desse direito (LEVY, 2008; SUPLINO, 2007).

> [...] Princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter. Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma Educação de qualidade a todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades [...]. (CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE NECESSIDADES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 1994)

Portanto, em 1996, os pressupostos da Declaração de Salamanca foram efetivados no território nacional por meio da nova LDB (Lei nº 9.394/1996 – Capítulo V), e, desta data em diante, nossas escolas vêm recebendo alunos com necessidades educativas especiais no ensino regular, configurando a implantação do Programa da Educação Inclusiva (LEVY, 2008).

A implantação do movimento de inclusão nas escolas da rede pública de ensino, diante das atuais desconformidades relatadas pelos professores – como a falta de preparo para atuar no processo de inclusão; o elevado número de alunos por turma; a acessibilidade física inadequada; a falta de trabalhos pedagógicos em equipe; o desinteresse da família em acompanhar a trajetória escolar de seus filhos; a desvalorização profissional; e os baixos salários –, tornou-se um pesadelo para estes, que se veem despreparados física e mentalmente para responder a essas demandas (SMEHA; FERREIRA, 2008; BARASUOL, 2004; NAUJORKS, 2002).

Segundo Krawczy (2005), há profundas transformações nos objetivos, nas funções e na organização do sistema educacional no Brasil. Para o autor, tais políticas, que visam à educação para todos, buscando a meta da eficácia do ensino, repercutiram em um processo crescente de defasagem das condições de trabalho docente.

De fato, o modelo da educação inclusiva é a expressão da democratização escolar e da real aceitação das diferenças individuais, não como obstáculo, mas como predicado. Porém, a aproximação do ensino regular ao ensino especial é historicamente complexa, necessitando ser continuamente investigada, a fim de responder às expectativas esperadas com essa união.

Dada a extrema relevância da educação inclusiva no panorama educacional, estudiosos vêm se dedicando a investigar esse tema, relacionando-o com a saúde do professor que atua na inclusão e com a incidência de *Burnout*. Como a síndrome é reconhecidamente uma resposta ao stress ocupacional crônico, levando em consideração a sua incidência sobre profissionais que exercem funções assistenciais, dentre eles os professores, não é de se surpreender que os professores que atendem os alunos portadores de deficiência sejam alvo dessa doença.

Talmor et al (2005), na pesquisa *Factors relating to regular education teacher Burnout in inclusive education*, tiveram como objetivo a identificação dos fatores ambientais que se relacionam com o trabalho dos professores inseridos no modelo de inclusão e com o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Participaram dessa pesquisa 330 professores de uma escola do Ensino Fundamental. Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento, o *Friedman's Burnout Questionnaire* (1995), que continha questões sobre os dados sociodemográficos da Síndrome de *Burnout* e sobre características ambientais típicas dos professores que trabalham junto a alunos com necessidades educativas especiais, sendo este último tópico subdividido em quatro características: psicológicas, organizacionais, estruturais e sociais. Ao final da pesquisa, foi constatado que os índices mais elevados de *Burnout* estavam associados às atitudes adotadas pelos professores em sala de aula, ao acúmulo de funções na escola, à ministração das aulas e, por fim, ao elevado número de estudantes com necessidades educativas especiais em sala de aula. Esses resultados comprovam, segundo os pesquisadores, que a implantação do modelo de inclusão requer rigor quanto aos fatores relacionados à organização escolar e à formação dos professores.

A investigação empreendida por Barasuol (2004) também sugeriu ações voltadas à formação do profissional que atua nesse contexto, no sentido de minimizar a incidência dos efeitos da Síndrome de *Burnout*. O objetivo dessa pesquisa foi a identificação da presença da síndrome entre 39 docentes que trabalhavam junto a alunos com necessidades educacionais

especiais, incluídos em nove escolas da rede comum de ensino do município de Três de Maio/RS, provenientes da Escola Especial Helen Keller. Na análise dos resultados, verificou-se a presença da síndrome em 21% dos participantes e ficou constatado que são os professores das disciplinas Matemática, Ciências, Geografia, História, Artes, Educação Física e Inglês os mais atingidos pela síndrome. Ao final do estudo, a autora apontou como um dos caminhos para diminuir a incidência da síndrome uma revisão curricular nos cursos de Educação, voltada para o atendimento de alunos com necessidades educativas especiais.

Apesar de a Síndrome de *Burnout* apresentar diferenças, já mencionadas, em relação ao quadro de stress, os resultados de investigações sobre esse tema também contribuem para o aprimoramento do desenvolvimento de recursos direcionados ao enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. O tema do stress também está relacionado com as investigações preocupadas com a saúde dos professores que atuam junto a alunos com necessidades especiais. Naujorks (2002) investigou os *indicadores de stress em professores em face da inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais*, e, dentre os resultados obtidos, também observou a necessidade de revisão curricular, além de outros aspectos. Participaram de sua análise 163 professores distribuídos em 91 escolas da rede pública do município de Santa Maria/RS. O instrumento usado para a coleta dos dados foi a versão adaptada e validada do inventário *Faculty Stress Index* (*FSI*), de Gmelch et al. (1984). Ao término da análise, a pesquisadora verificou que a falta de preparo dos professores para o processo de inclusão foi a principal fonte geradora de stress, tendo sido sugerido que a universidade, juntamente com as escolas, desenvolvesse programas de apoio aos professores, tais como: formação continuada e identificação e controle de sintomas físicos e emocionais.

A partir desses dados, podem-se perceber indicadores que contribuem para o número elevado de professores com *Burnout*. Eles sinalizam, também, possíveis soluções para amenizar esse quadro. Os indicadores vão desde o elevado número de alunos em sala de aula a questões relacionadas com o acúmulo de função, a atenção aos pais dos alunos e a revisão curricular nos cursos de Educação. No que diz respeito às ações junto aos professores, no sentido de capacitá-los a enfrentar os desafios da prática inclusiva, foi proposto o desenvolvimento de programas de apoio que possibilitem, dentre outros aspectos, o contato com os colegas, as trocas de experiência e um ambiente onde cada um poderá obter apoio e segurança.

Além das questões referidas, outras inquietações quanto às adversidades pertencentes à rotina do professor na inclusão e suas consequências estão sendo investigadas. Duek e Naujorks (2006) empreenderam uma pesquisa intitulada *Inclusão e autoconceito: reflexões*

sobre a formação de professores. As autoras realizaram um estudo de cunho bibliográfico, abordando o autoconceito do professor que trabalha com alunos com necessidades educacionais especiais no ensino regular. Para tanto, utilizaram os referenciais das áreas da Psicologia, Educação Especial e Educação, que permitiram a construção de uma matriz teórica no intuito de contribuir para a discussão em relação à formação de professores, diante do atual paradigma inclusivo. Com base no referencial utilizado, as autoras puderam concluir a urgência de se identificar o professor como um profissional que necessita refletir sobre seu autoconceito, buscando o autoconhecimento, pois a relação professor-aluno, principalmente no contexto da inclusão, vai além da transmissão de conteúdos, envolvendo as características psíquicas de ambos. Elas continuam, afirmando ser necessário que se instrumentalizem os professores a fim de que consigam atuar de forma mais confiante e segura e, assim, dar outro significado à sua prática pedagógica junto ao aluno com necessidades educativas especiais.

São evidentes os problemas que os professores enfrentam para executar as metas da inclusão. Além das problemáticas de ordem organizacional, de capacitação, de ordem física e estrutural, existem também as de ordem psicológica. Esses profissionais têm de administrar as peculiaridades pertinentes ao aprendizado desses alunos, e isso nem sempre é fácil, requerendo muita paciência, força de vontade e determinação. De acordo com Naujorks (2002), de maneira geral, os professores foram habilitados a lidar com alunos que "aprendem", ou seja, adequados ao contexto escolar. Porém, ao depararem com a realidade da inclusão, seus valores precisam ser reavaliados, e esse processo não é fácil. A autora esclarece que, ao deparar com o "não aprender" desse aluno, torna-se necessária uma reavaliação de valores, limites e paradigmas, tanto profissionais quanto pessoais. Diante das limitações do aluno, o professor fica diante também de suas próprias limitações, gerando sentimentos de insegurança e frustração que irão incidir sobre sua identidade e autoestima, favorecendo o acometimento do *Burnout* entre esses professores (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Conforme apontam os autores, as variáveis que concorrem para o adoecimento do professor podem interagir tanto no sentido de intensificar a sintomatologia da síndrome quanto no de diminuí-la ou eliminá-la. Essa abordagem favorece a hipótese de que o *Burnout* esteja comprometendo, também, aquele profissional cujo trabalho caracteriza-se por um contato intenso com o aluno com necessidades educativas especiais (WAGNER, 2004; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Então, considerando a pertinência da implantação dos programas de inclusão no território nacional, devido ao seu valor significativo para toda a sociedade, e de acordo com as informações obtidas pelos resultados das análises relatadas, certos aspectos necessitam ser

levados em conta a fim de prevenir a incidência do *Burnout* nesses profissionais. Dentre eles, é necessário também considerar dois fatores que possivelmente vêm agravando as condições de saúde desses profissionais: a repercussão da imposição arbitrária e muitas vezes inconsequente das práticas inclusivas e a ausência de informações das escolas quanto ao perfil do aluno que deverá ser incluído (PRIOSTE, 2006).

A esse respeito, a imposição arbitrária e inconsequente das práticas inclusivas resulta em prejuízos que se estendem a toda a comunidade escolar. Prioste (apud KUPFER, 2000) faz uma crítica rigorosa a alguns teóricos da educação que preconizam a implantação do ideário da inclusão a "qualquer custo". A autora assevera que, se não houver medidas que viabilizem a aplicação das políticas inclusivas nas escolas, o custo pode ser muito alto, sobretudo para os professores (GOTTI, 2007; PRIOSTE, 2006).

Porém, os alunos também estão sofrendo com as consequências do paradigma da inclusão. Gotti (2007) escreve que um dos maiores embates da inclusão é a questão da acessibilidade, indicando que os fatores arquitetônicos também necessitam ser analisados, pois muitas escolas ainda não possuem infraestrutura ideal para receber os alunos com necessidades especiais. É bem verdade que existem leis que obrigam a que novos prédios sejam construídos em concordância com as normas adequadas ao acesso a todos, porém Ercolin (2003) alerta que esses ajustes têm se mostrado insuficientes, já que não suprem as necessidades daqueles que não usam cadeiras de rodas, por exemplo, mas apresentam um quadro de paralisia cerebral, precisando de apoio para se sentar, ou mesmo um teclado adaptado para que possam escrever.

Outro aspecto a ser evidenciado a respeito da inclusão refere-se à falta de informação das escolas quanto ao perfil do aluno que deverá ser acolhido. De maneira geral, no que diz respeito ao atendimento da população com necessidades especiais, algumas instituições entendem que devem receber todos os alunos, talvez por falta de conhecimento, ou mesmo sem recursos ou critérios para interpretar as leis referentes à inclusão. Apesar de esse procedimento não ser adequado, tal fato vem ocorrendo na rotina das escolas.

A Resolução nº 95, de 21 de novembro de 2000, dispõe sobre o atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino. Esta resolução proposta pela Secretária da Educação, fundamentada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Indicação nº 12/1999 e Deliberação nº 5/2000 do Conselho Estadual de Educação, em seu art. 1º, declara que:

> Art. 1º [...] são considerados alunos com necessidades educacionais especiais aqueles que apresentam significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais decorrentes de fatores inatos ou adquiridos, de caráter permanente ou temporário, que resultem em dificuldades ou impedimentos no desenvolvimento do seu processo ensino-aprendizagem. (BRASIL, 2000)

Na verdade, as informações contidas nesse artigo aparentemente não conseguem esclarecer qual o perfil do aluno a ser incluído, pois se mostram pouco objetivas e claras, permitindo, possivelmente, uma inclusão indevida. Embora se almeje o acesso irrestrito e igualitário da educação a todos, é preciso responder a alguns critérios, e um deles diz respeito à impossibilidade de inclusão de determinados alunos cujas condições não propiciam seu ingresso na educação regular (GOTTI, 2007).

Todavia, a mesma Resolução nº 95, em seu art. 5º, esclarece que:

> Os alunos que apresentarem deficiências com severo grau de comprometimento, cujas necessidades de recursos e apoios extrapolem, comprovadamente, as disponibilidades da escola, deverão ser encaminhados às respectivas instituições especializadas conveniadas com a Secretária de Educação. (BRASIL, 2000)

Ou seja, apesar de ainda não serem suficientes os dispositivos legais, tenta-se orientar o processo de inclusão, mesmo que ainda gere muitas dúvidas e inquietações na comunidade escolar, principalmente nos professores (BRASIL, 2000).

Assim, o sofrimento desses profissionais, relatado em pesquisas e pela mídia, aponta para uma inadequação entre o que preconizam as leis e a impossibilidade de concretizá-las. A LDBN/1996, no art. 59, afirma o seguinte sobre a educação especial: “os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades” (SMEHA; FERREIRA, 2008).

Apesar do que diz a legislação, não é isso que se tem observado. São evidentes as contradições que ocorrem na prática desses professores, que, diante dessa situação, encontrando-se incapazes de oferecer ao aluno com necessidades especiais um atendimento digno de efetiva inclusão, acabam por esse motivo adoecendo (SMEHA; FERREIRA, 2008).

Por essas e por tantas variáveis já mencionadas, faz-se necessário o investimento em ações para auxiliar esses professores. Pereira (2010) recomenda algumas mudanças nesse

setor a fim de responder às necessidades impostas aos pressupostos da inclusão. São elas: revisão das políticas e práticas pedagógicas; revisão dos procedimentos de avaliação; investimento em capacitação, atualização e formação; assessoria ao professor para a resolução de problemas no cotidiano da sala de aula; investimento na proposta de diversificação de conteúdos e práticas que possam melhorar as relações entre professores e alunos. Essas ações devem ser sempre avaliadas de forma continuada e permanente.

Nesse sentido, Monteiro e Manzini (2008) empreenderam uma investigação que objetivou a identificação da existência de mudanças de concepções do professor do ensino regular em relação à inclusão de alunos portadores de necessidades especiais e se essas concepções poderiam determinar suas atitudes em face desse aluno em sala de aula. Participaram do estudo cinco professores do ensino regular que atuavam em sala de aula com pelo menos um aluno com deficiência, em três escolas de município do interior paulista. Os resultados mostraram mudanças de concepções, tais como: expectativa em relação à inclusão do aluno com deficiência no ensino regular; perfil do aluno a ser matriculado; ritmo e avaliação de aprendizagem desse aluno em sala de aula; dificuldades em lidar com a diversidade e com o comportamento; e dificuldades para ensinar o aluno com deficiência. Por fim, os pesquisadores concluíram que a entrada, por si só, do aluno com deficiência no ensino regular não garantiu a mudança de concepção dos educadores, confirmando a hipótese de que muitas ações devem ocorrer para que a inclusão possa ser efetivada.

Ainda a respeito das propostas de ações que possam aprimorar a inclusão nas escolas da rede pública de ensino, Sant'Ana (2005) oferece algumas contribuições. A autora realizou uma pesquisa que teve como objetivo investigar as concepções de 10 professores e seis diretores de escolas públicas do Ensino Fundamental de uma cidade do interior paulista sobre a inclusão escolar. As principais dificuldades relatadas sobre a realização da inclusão referiram-se à falta de formação especializada e de apoio técnico no trabalho com alunos inseridos nas classes regulares. Ao final do estudo, a autora da pesquisa ofereceu algumas propostas para viabilizar a inclusão: utilização de uma equipe multidisciplinar; formação continuada; infraestrutura e recursos pedagógicos adequados; experiência prévia junto a alunos com necessidades especiais; atitude positiva dos agentes; além de apoio da família e da comunidade.

Aliás, o tema da formação profissional desses educadores é recorrente nos debates sobre o movimento de inclusão. Essa prevalência se deve graças ao papel primordial que tais profissionais têm no exercício da prática inclusiva. Perrenoud (1999) assevera a necessidade de ultrapassar o mero discurso e partir para a ação, sugerindo a reformulação da formação

desses profissionais. Ainda sobre esse aspecto, Amaral (2001), ao tratar do assunto, aponta que a formação do educador deve deter duas modalidades de capacitação profissional: uma, destinada aos educadores do ensino regular com pouco conhecimento em educação especial, e a outra, aos educadores com especialização em educação especial, conferindo-lhes habilidades para o enfrentamento das adversidades do seu ambiente de trabalho (AMARAL, 2001; PERRENOUD, 1999).

Diante das diversas desconformidades descritas, tais como políticas e práticas pedagógicas precárias, recursos pedagógicos escassos, ausência de infraestrutura adequada a inclusão e formação insuficiente do corpo docente, fica evidente que sérias modificações devem ocorrer no sistema de ensino inclusivo, levando-se em consideração as peculiaridades de alunos e professores, o contexto socioeconômico, as adequações arquitetônicas e a incidência do *Burnout* nessa população.

Em 2005, o Ministério da Educação, pela Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento intitulado *Documento subsidiário à política de inclusão*, com o objetivo de auxiliar os sistemas educacionais a transformar as escolas públicas brasileiras em espaços inclusivos e de qualidade, que valorizem as diferenças sociais, culturais, físicas e emocionais e atendam às necessidades educacionais de cada aluno. No seu texto introdutório, o presente documento reconhece a complexidade da inclusão e aponta que tanto a escola quanto o professor, inseridos nesse contexto, têm sofrido pressões para lidar com as diversidades de seu público, que, segundo ele, se caracteriza por ser: “um público cheio de especificidades que, se não forem respeitadas, acolhidas e atendidas em suas diferenças, jamais farão da escola um dos possíveis espaços em que o exercício de uma política inclusiva contribua com a construção de uma sociedade mais justa” (BRASIL, 2005).

Tendo em vista que esse documento data de 2005 e a LDB, de 1998, isso demonstra que os órgãos responsáveis não estão totalmente desconectados da realidade. Eles reconhecem que a tarefa que está sendo desenvolvida é a cada dia mais árdua, complexa e adversa, tanto para a escola quanto para o professor.

A respeito da participação do professor nesse processo, o documento questiona um pressuposto frequente nessas políticas, que é a suposição de que a inclusão é um processo sustentado basicamente pela atuação do professor, argumentando que o processo de aprendizagem do aluno é uma das metas fundamentais não só dos professores, mas de todo o profissional implicado com a educação.

E alerta para o fato de que uma política que concentre seus esforços unicamente no professor tem somente um único efeito: tornar aquilo que deveria ser um ideal apenas um "fardo" (BRASIL, 2005, p. 9). O texto complementa:

> Sabemos que um professor sozinho pouco pode fazer diante da complexidade de questões que seus alunos colocam em jogo. Por este motivo, a constituição de uma equipe interdisciplinar, que permita pensar o trabalho educativo desde os diversos campos do conhecimento, é fundamental para compor uma prática inclusiva junto ao professor. (BRASIL, 2005)

Então, esse documento chama a atenção para a necessidade de se elaborarem e implantarem equipes interdisciplinares efetivas nesse contexto, a fim de prover um auxílio aos professores a partir de diversos campos de conhecimento.

Vale destacar que a solicitação desse recurso costuma ser feita apenas nos casos em que o professor já esgotou todas as suas possibilidades e não obteve sucesso. Dessa forma, o ideal seria que a equipe multidisciplinar não fosse utilizada como um último recurso, mas que fizesse parte de todo o processo, acompanhando o trabalho do professor desde o início. Além dessa contribuição, o documento também oferece algumas propostas, como a individualização do ensino por meio de planos específicos de aprendizagem, as flexibilizações curriculares, entre outras ações (BRASIL, 2005).

O documento mencionado anteriormente faz referência ao professor e tenta oferecer caminhos na melhora de suas práticas, mas ainda é pouco. Portanto, diante do elevado número de investigações sobre o tema da inclusão, suas consequências para a comunidade escolar e principalmente para a saúde do professor, torna-se evidente que ainda há muito a ser realizado para que o movimento de inclusão responda a todas as expectativas que estão sendo arduamente imputadas a ele. Para tanto, é de extrema relevância voltar a atenção para as variáveis que compõem essa realidade e, acima de tudo, valorizar e intensificar ações práticas, no sentido de minimizar a incidência dos sintomas da Síndrome de *Burnout* sobre esses profissionais.

1.3 *Burnout*: o adoecimento do professor

As evidências empíricas apontam que o professor, diante dos novos paradigmas impostos pela crise no sistema educativo, resultado do atual panorama sociopolítico e econômico, teve suas tarefas intensificadas. Além de ensinar, passou a participar do processo

de gestão e planejamento escolar, o que significou uma dedicação mais ampla à instituição de ensino, apesar da falta de recursos, da escassez de meios pedagógicos ideais para a realização de suas atividades, que a cada dia estão mais complexas, e do aumento da jornada de trabalho. Outro agravante diz respeito às exigências e controvérsias que abarcam a implantação do processo de inclusão nas escolas da rede pública de ensino, impondo novos paradigmas e desafios (OLIVEIRA, 2003).

O resultado dessa organização é o número cada vez mais crescente de professores doentes, portadores de inúmeras doenças ocupacionais, dentre elas os transtornos mentais. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, os chamados transtornos mentais leves acometem 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos graves acometem cerca de 5 a 10%. No Brasil, dados previdenciários mostram que os transtornos mentais, com destaque para o alcoolismo crônico, ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências (OLIVEIRA; SLAVUTZKY, 2005).

No Brasil, segundo estatísticas do INSS referentes apenas aos trabalhadores com registro formal, os transtornos mentais ocupam a terceira posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário, como auxílio-doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez (BRASIL, 2001).

A Síndrome de *Burnout* é considerada pelo Ministério da Saúde como uma doença ocupacional, estando classificada como transtorno mental, por se tratar de um fenômeno psicossocial relacionado ao contexto laboral (MONTEIRO; SOARES, 2009).

Os transtornos mentais são responsáveis por uma série de problemas, inclusive por afastamento dos trabalhadores dos postos de trabalho. Além desse aspecto, existe um agravante: como os transtornos mentais não correspondem a uma lesão visível ou a um processo físico mensurável, na maioria das vezes o trabalhador não tem o seu sofrimento reconhecido legalmente, piorando ainda mais a sua condição (BRASIL, 2001).

A psicopatologia do trabalho vem se empenhando no sentido de tentar compreender a relação existente entre saúde e doença no trabalho. Essa abordagem surgiu na França (1952) e se dedica ao estudo da inadequação entre o homem e o trabalho, levando em consideração o seu sofrimento, as formas de defesa adotadas pelos trabalhadores e as condições de trabalho que resultam no desenvolvimento de doenças ocupacionais (NASSIF, 2005).

Os principais conceitos da psicopatologia do trabalho foram esboçados no início da década de 1960 por Christophe Dejours, que fundamentou os seus estudos em três conceitos básicos: sofrimento dos trabalhadores, baseado na inadequação observada entre estes e as situações vivenciadas no trabalho e até mesmo fora dele; organização do trabalho, ou seja, a

maneira como o trabalho é dividido, seja nas tarefas em si, seja na hierarquia, e todas as formas de exploração usadas pelas empresas; e estratégias de defesa adotadas pelos trabalhadores, justamente em função da tentativa de ocultar, omitir, a qualquer custo, o sofrimento obrigatoriamente (MERLO; MENDES, 2009).

Considerando a organização do trabalho e a sua influência direta sobre o aparelho psíquico de ser humano, Dejours propõe a hipótese do "paradoxo psíquico do trabalhador". Essa abordagem considera que o trabalho é parte integral da existência humana e uma fonte de equilíbrio. Quando a tarefa executada é capaz de proporcionar uma descarga apropriada de energia psíquica, ela é considerada "equilibrante"; caso contrário, torna-se, segundo a autora, "fatigante" (MURTA, 2001).

Quanto à relação entre equilíbrio e fadiga no trabalho, expressa pelo estudo de Dejours, Reinhold (apud DEJOURS, 1994) explica que o trabalhador é submetido a fontes de excitações provenientes dos meios interno e externo. Essas fontes podem se acumular e gerar algum nível de tensão. Diante dessa condição, o ser humano dispõe, então, de três níveis de descargas para administrar a situação: via psíquica, via motora e via visceral. Por exemplo: para lidar com a hostilidade de um aluno, o professor poderá produzir fantasias agressivas com o objetivo de descarregar sua tensão interior (via psíquica), ou utilizar sua musculatura para efetivar descargas comportamentais (via motora), ou, quando nem a via mental nem a via motora produzem resultado, a energia será descarregada pelo sistema nervoso autônomo e irá afetar as funções somáticas, desenvolvendo doenças (REINHOLD, 2004, p. 1).

Assim sendo, o trabalho "equilibrante", ou seja, aquele que ao ser executado proporciona uma descarga apropriada de energia saudável, não irá corresponder ao surgimento de doenças ocupacionais, caracterizando, dessa forma, o trabalho "livremente escolhido". Para Dejours (1994), é no trabalho "livremente escolhido" ou livremente organizado que ocorre o livre funcionamento psíquico do trabalhador, associado ao conteúdo da tarefa, portanto não havendo sobrecarga da via psíquica nem da via motora ou visceral do trabalhador (DUTRA et al., 2006; REINHOLD, 2004).

Nesses termos, no trabalho ideal ou no trabalho "livremente escolhido" não existe sobrecarga e, portanto, ele não propicia o surgimento de doenças ocupacionais, oferecendo ao trabalhador espaço para o ingresso de variáveis importantes na execução de suas tarefas, tais como sentido, desejos, motivações, necessidades psicológicas e aspirações da história de vida. Entretanto, o que tem se observado no ambiente de trabalho contemporâneo, em particular na atividade docente, é que esses elementos fundamentais não estão tendo lugar na dinâmica laboral, tornando-o cada dia mais "fatigante" e em consequência disso responsável pelo

surgimento de doenças ocupacionais nos profissionais de educação (NASSIF, 2005; CODO, 2000; DEJOURS, 1994).

Dessa forma, não se trata de desconsiderar o fato de que as desconformidades encontradas no ambiente de trabalho contribuem para o desenvolvimento de doenças ocupacionais entre os trabalhadores, mas, sim, de alertar para o valor essencial do trabalho na vida dos seres humanos e sua implicação na formulação da identidade e da personalidade do indivíduo (CODO, 2004).

A organização do ambiente de trabalho tem influência no desenvolvimento de doenças ocupacionais, porém suas implicações se intensificam quando a relação estabelecida entre o trabalhador e sua atividade perde o sentido, ou seja, quando o trabalhador não se vê mais capaz de utilizar suas habilidades, aspirações e experiências na consecução das tarefas.

Quanto à atividade docente, o relato das pesquisas sobre a incidência da Síndrome de *Burnout* entre esses profissionais evidencia que o trabalho "livremente escolhido", preconizado na obra de Dejours, está cada vez mais inviável, sendo por esse motivo que o professor está adoecendo (MUROFUSE et al., 2005).

Esse fato fica evidente ao listarmos as atuais características dessa profissão, tais como: falta de envolvimento direto e ausência de identificação do professor com sua atividade, flexibilização de suas atitudes, normas e valores pessoais, falta de motivação, diminuição de produtividade, desapropriação de seu saber, sensação de impotência e perda de afeto (MALAGRIS, 2010).

A palavra afeto tem origem no latim *affectur*, que significa afetar e tocar. É um conceito usado em filosofia e psicologia, o qual designa um estado da alma, um sentimento. O afeto pode resultar em mudanças ou modificações de comportamento e pensamentos, diminuindo ou aumentando a vontade de agir em determinada situação. Quanto à relação desse sentimento com a consecução da atividade docente e os episódios de *Burnout* entre os educadores, Codo (2000) propõe que um dos fatores responsáveis pelo aparecimento da síndrome nessa categoria profissional é justamente a perda desse sentimento, indispensável nessa atividade.

O autor propõe que a atividade docente se caracterize pelo contato intenso com o alunado, sendo, portanto, necessário o estabelecimento de um vínculo afetivo para que esta se realize plenamente. Caso contrário, à medida que essa relação for se deteriorando, devido ao desgaste diário no relacionamento com o aluno e a tantas outras complicações que vêm sendo experienciadas no cotidiano do professor, o vínculo de afeto começará a ser substituído e, diante da incapacidade de exercer as suas funções, o professor acabará sendo conduzido a um

sentimento de exaustão, caracterizado por total esgotamento de sua energia física e mental. Esse estado contínuo irá conduzi-lo a um sentimento de Baixa realização pessoal, evidenciado pela ausência do vínculo de afeto, que é substituído por outro vínculo, racional, no qual o professor desenvolve atitudes negativas e críticas em relação ao aluno, e, por fim, acaba por ignorá-lo, vendo-o apenas como um problema do qual deve se livrar para sobreviver, alienando-se por completo de suas atividades (LEVY, 2006; CODO, 2000).

O afeto, segundo Codo (2004), foi expulso das relações trabalhistas no momento em que se consolidou o capitalismo. A organização taylorista-fordista impôs uma organização rígida às relações de trabalho: nas quais antigamente havia um entrosamento entre esses elementos, agora o que se tem é uma divisão rígida entre eles. Essa rigidez de lugares resultou no distanciamento entre o professor e o sentido de seu trabalho, ou seja, o objeto de trabalho do professor é a aprendizagem do aluno, e para que ela ocorra são necessárias a capacitação intelectual e a vontade de aprender do aluno, além do conhecimento e da capacidade de transmissão do professor. Mas, para que essa dinâmica funcione, é preciso que haja um instrumento catalisador, que é o afeto.

Apesar da existência de um contrato no qual fica estabelecido que o professor ensina e o aluno aprende, existe uma corrente de elos de afetividade que propulsiona essa troca mútua, evidenciada pelos sentimentos de motivação, compreensão e boa vontade entre aluno e professor, caracterizando o estabelecimento da criação de um vínculo de afeto. É o estabelecimento desses vínculos de afeto que possibilita a existência de um processo de ensino-apredizagem e restabelece o sentido para a atividade docente.

Como essa dinâmica envolve um enorme investimento de energia afetiva, na impossibilidade da existência do catalisador, que é o afeto, o professor acaba adoecendo.

Pelo fato de a Síndrome de *Burnout* ter um processo gradativo e evolutivo, que pode demorar alguns anos até deixar o profissional incapaz de continuar a exercer suas funções, nesse período de instalação da síndrome os professores passam a utilizar estratégias de sobrevivência. As estratégias de sobrevivência, ou mecanismos de defesa, servem para os professores administrarem sua rotina diária; dessa forma, a cada dia eles adotam determinados comportamentos. É possível observar que o professor termina suas aulas mais cedo que o normal, não se envolve nas reuniões escolares, falta sistematicamente a determinadas aulas, isola-se do convívio com os colegas, dá pouca atenção ao aluno, tornando-se cada vez mais apático e indiferente, até o momento em que esse nível de apatia se intensifica e ele é acometido pelo *Burnout*, abandonando o trabalho (REINHOLD, 2004; ROSSA, 2004).

Pode-se concluir sobre o exposto que as mudanças do contexto social em que vem ocorrendo o exercício da prática docente, repleta de novas exigências, descaracterização da educação, sistemas educacionais massificados e novas demandas sociais, vêm tornando a cada dia essa atividade destituída de afeto, sentido e valores. Nesse panorama, os professores se veem em uma batalha constante, em que muitos de seus colegas já se foram. Para tanto, torna-se fundamental o investimento em ações políticas no sentido de amparo a esse profissional, essencialmente quanto à sua saúde física e mental. Nesse contexto, mediante a incidência da Síndrome de *Burnout* entre esses profissionais, comprovada pelas inúmeras pesquisas e pela mídia nacional e internacional, torna-se urgente o empreendimento para o desenvolvimento de ações políticas no sentido de instalação de programas de enfretamento dessa síndrome, prevenindo os constantes afastamentos, os altos índices de absenteísmo e tantas outras variáveis desagradáveis que advêm da incapacidade do professor de lidar com o problema em seu ambiente de trabalho (LEVY, 2010; LIPP, 2004, 2002).

1.4 Políticas públicas de amparo à saúde do professor

Apesar de especialistas comprovarem o fato de que a saúde do professor vai muito mal, o conjunto de políticas que se destinam à proteção de saúde do professor ainda não corresponde ao ideal, haja vista as complexas adversidades que esses profissionais precisam enfrentar a cada dia.

A pesquisa empreendida por Silva et al. (2006) apresenta resultados que reforçam essa hipótese. Para a elaboração da pesquisa, os autores levaram em consideração os seguintes temas: a relação entre a atividade docente e o sofrimento profissional e a participação efetiva das condições precárias de trabalho nos quadros de desgaste físico e mental dessa categoria. Para a coleta de dados, foi realizado um estudo qualitativo por meio de pesquisa bibliográfica, a partir de livros, artigos, legislações e os dados de uma pesquisa quantitativa desenvolvida pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Dentre os participantes, 314 docentes entrevistados, a maioria se encontrava na faixa etária de 30-39 anos, sendo o sexo feminino predominante (52,9%). Ao final da análise, os pesquisadores puderam constatar que: 1) o contexto político neoliberal produz efeitos nocivos à saúde e às condições de trabalho dos professores; 2) a política de ensino público atual é circundada por aspectos negativos, dentre eles a falta de recursos materiais, a omissão estatal, os baixos

salários e o desconhecimento, por parte dos docentes, das suas garantias jurídicas, fato este evidenciado pela escassez de legislação específica sobre proteção da saúde e regularização do ambiente de trabalho do professor universitário; 3) por um longo período, a doença do trabalho e as péssimas condições laborais da categoria docente permaneceram invisíveis; 4) a política educacional implementada pelo governo estadual pouco prioriza a educação, e a ausência de reconhecimento da sociedade pela atividade docente, aliada à inadequada qualidade do ambiente e às condições em que o trabalho é exercido, contribuiu para o desgaste observado; por fim; 5) foi evidenciada a escassez de legislação específica sobre proteção da saúde e regularização do ambiente de trabalho do professor universitário.

Preocupações a respeito da saúde do trabalhador começam a surgir no Brasil entre os anos 1970 e 1990, a partir do Movimento da Reforma Sanitária. O grande marco histórico nesse processo foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, na qual, de acordo com Andrade et al. (2000), houve um consenso de que para o setor da saúde no Brasil apenas uma reforma administrativa e financeira não era suficiente, sendo necessária uma mudança em todo o seu arcabouço jurídico-institucional que contemplasse a ampliação do conceito de saúde. O relatório produzido nessa Conferência serviu de referência para os constituintes que elaboraram a Constituição de 1988 (BRASIL, 2005; ANDRADE et al., 2000).

Então, com a Constituição Federal de 1988, os brasileiros conquistaram o direito universal à saúde, tendo o Estado o dever de cuidar da saúde e da assistência pública, bem como proteger o meio ambiente e combater a poluição em quaisquer de suas formas. Atualmente, as relações entre saúde e trabalho previstas constitucionalmente são disciplinadas em três esferas: a) do trabalho, b) da saúde e c) da previdência social (BRASIL, 2005; MUROFUSE, et al., 2005).

As ações voltadas para a saúde no trabalho vêm ocorrendo de forma crescente desde a promulgação da Constituição Federal em 1988. Seu art. 196, na Seção II – Da Saúde, "estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução de riscos de doenças e de outros agravos" (BRASIL, 2006, p. 10).

Nela também estão defendidas as bases do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu art. 198 propõe:

> As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes, são elas: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade. (BRASIL, 2006, p. 7)

Entretanto, apesar dos esforços de trazer a saúde do trabalhador para o âmbito do Ministério da Saúde, as ações nesse contexto têm se mostrado incipientes e pouco eficazes. Vasquez-Menezes explica que tal ocorrência se deve ao fato de que a preocupação com relação à saúde do trabalhador é articulada, no âmbito federal, em três ministérios: o Ministério do Trabalho e Emprego é responsável pela fiscalização e normatização, enquanto o Ministério da Previdência e Assistência Social trata das questões referentes a afastamentos e aposentadorias por acidentes de trabalho. Por fim, o Ministério da Saúde assume as políticas de saúde relacionadas à prevenção e intervenção (VASQUEZ-MENEZES, 2004, p. 29).

Mas, apesar de esses vários segmentos empreenderem ações voltadas para a saúde do trabalhador, tais práticas têm se mostrado desarticuladas e pouco produtivas, resultando em dificuldades quanto à tomada de decisões nesse setor (VASQUEZ-MENEZES, 2004).

No Brasil, as instituições responsáveis pela atenção à saúde e segurança do trabalhador são o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde, Estaduais e Municipais, a Previdência Social e o Ministério do Trabalho e Emprego, que conta com a colaboração dos Ministérios do Meio Ambiente, da Educação e da Justiça (BRASIL, 2006).

A Secretaria de Saúde, nesse sentido, também elaborou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Nost), em 1988, a qual institui procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e os serviços de saúde do trabalhador no SUS (BRASIL, 2005).

Portanto, a saúde do trabalhador integra a área da saúde pública e tem por objetivos o estudo e a intervenção nas relações entre o trabalho e a saúde, por meio da elaboração e aplicação de medidas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador (SILVEIRA, 2009).

Nesse sentido, a Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004, instituiu a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), pautada no debate entre os Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social. Essa Política busca a integridade e a articulação das ações desenvolvidas, estabelecendo diretrizes, responsabilidades institucionais, financiamento, gestão e controle social, de forma a garantir que o trabalho seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo à sua saúde e à integridade física e mental (BRASIL, 2006).

Além disso, mais especificamente nas normas regulamentadoras (NRs) Segurança e Saúde do Trabalho, no Capítulo V da CLT: Segurança e Medicina do Trabalho, o art. 193 dispõe, sobre o adicional de periculosidade, o seguinte: "existem situações no ambiente de trabalho que demandam cuidados específicos e podem causar acidentes capazes de lesar o trabalhador. Tais situações, quando presentes, determinam o pagamento do adicional de periculosidade". O adicional de insalubridade, exposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), determina que, sempre que um trabalhador estiver exposto a um risco capaz de produzir dano à sua saúde, o empregador deve eliminar o risco ou pagar um adicional de salário. E, por fim, há também o adicional de penosidade, igualmente previsto pela CLT, em seu art. 7º, inciso XXIII, bem como na Lei nº 3.807/1960 e no Decreto nº 53.831/1964, que regem que esse adicional deve ser pago ao trabalhador que exerce atividades em condições de periculosidade (LIMA, 2004, p. 30).

Segundo a Portaria nº 25, de 29 de dezembro de 1994, os principais riscos ocupacionais são classificados em: *riscos químicos* (poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores e substâncias compostas ou produtos químicos em geral), *riscos biológicos* (vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas e bacilos), *riscos ergonômicos e de acidentes* (esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade, arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, probabilidade de incêndio ou explosão, entre outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico ou acidentes), *riscos físicos* (ruídos, vibrações, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, frio) e *riscos psicológicos* (depressão e stress) (BRASIL, 2006).

Também foram criadas as normas regulamentadoras pelo Ministério do Trabalho, em complementação aos artigos da CLT que tratam da segurança e medicina no trabalho. A NR-17 – Norma Regulamentadora nº 17 –, da Portaria nº 3.751, de 23 de novembro de 1990, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social (MTPS) protege os trabalhadores regulamentando a questão da ergonomia. Ela estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar o máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

Portanto, partindo-se dessa conjuntura legal que pretende abarcar a saúde dos trabalhadores, encontramos o campo específico das bases legais da profissão docente. Essas bases legais são representadas pela Lei de Diretrizes e Bases, pela Lei nº 9.394/1996, pela Consolidação das Leis do Trabalho CLT (criada e aprovada no governo de Getúlio Vargas), pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de março de 1943, considerado o principal instrumento legal de ordenação das relações e da proteção ao trabalhador, classificando o professor, de acordo com a Lei nº 8.213 e o Decreto nº 3.048, como um trabalhador intelectual e operacional (BRASIL, 2005; LIMA, 2004).

Entretanto, apesar de todo esse aparato legal, as condições em que se realizam as atividades docentes não são satisfatórias, principalmente no setor público. Os professores deparam com dificuldades relacionadas a: níveis de ruído nas salas de aula, limpeza, ventilação, iluminação e temperatura, acrescidas da organização de trabalho insatisfatória com excesso de atividades, falta de momentos de descanso e excessiva fiscalização, prejudicando a saúde física e mental.

A maior parte da bibliografia referente às repercussões do trabalho sobre a saúde dos professores está relacionada aos problemas associados à Síndrome de *Burnout*, como já foi descrito anteriormente, à voz, ao stress e à incidência de problemas osteomusculares. Sevilha e Ruela (2010), associando os temas distúrbios da voz e riscos ocupacionais, desenvolveram a pesquisa intitulada *Riscos ocupacionais à saúde e voz de professores: especificidades das unidades de rede municipal de ensino*, com o objetivo de comparar as condições de trabalho, saúde e voz em professores de diferentes escolas municipais. Participaram dessa pesquisa 165 professores, média de 37 anos, casados, com predomínio de mulheres e escolaridade superior da rede municipal de ensino de uma cidade do Estado de São Paulo, que responderam ao questionário proposto por Ferreira et al. (2003), abrangendo questões sociodemográficas, situação funcional, aspectos vocais e de saúde. As respostas dos docentes foram separadas por unidade escolar e submetidas à análise estatística. Ao final do estudo, os pesquisadores verificaram a existência de diferenças entre as escolas quanto à presença de local para

descanso, fiscalização constante e facilidade para se ausentar da sala de aula, número de alunos por classe, ruído, iluminação, limpeza, higiene nos sanitários, poeira, tamanho da sala, comprometimento dos funcionários com a manutenção da escola e temperatura. Os problemas de saúde encontrados eram diversificados, com diferença apenas para incômodo com sons. A conclusão da análise foi que há riscos ocupacionais específicos relacionados à organização e ao ambiente de trabalho, nas distintas unidades escolares, que interferem na voz e na saúde dos docentes, cujo desvelamento subsidia o gestor na implantação de ações contextualizadas, visando a promover ambiente saudável para toda a comunidade escolar.

No levantamento realizado por Lima (2004) sobre os motivos do afastamento de professores dos seus postos de trabalho, o estudo demonstrou que os principais motivos foram, em primeiro lugar, as doenças do aparelho respiratório, seguidas dos transtornos mentais, doenças do sistema osteomuscular[3] e do tecido conjuntivo, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho geniturinário, até malformações congênitas.

Ainda quanto à incidência dos distúrbios osteomusculares, a pesquisa *Sintomas osteomusculares em professores do Ensino Fundamental*, empreendida por Carvalho e Alexandre (2006), teve como objetivo analisar a ocorrência de sintomas osteomusculares em professores. A análise foi desenvolvida junto a uma população de 212 professores municipais e estaduais do Ensino Fundamental, que trabalhavam em 18 escolas da rede pública de ensino de uma cidade do interior de São Paulo. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: um inventário autoaplicável, destinado aos dados gerais e ocupacionais dos professores, e o questionário nórdico, para a avaliação dos sintomas musculoesqueléticos (BARROS; ALEXANDRE, 2003). No que se refere à ocorrência de sintomas musculoesqueléticos, os resultados da pesquisa apontaram que 157 dos participantes os apresentavam, sendo as maiores ocorrências detectadas na região lombar (63,1%), na região torácica (62,4%), na região cervical (59,2%), nos ombros (58,0%), nos punhos e na mão (43,9%). Os pesquisadores concluíram que os professores apresentaram elevada ocorrência de sintomas osteomusculares, confirmando a necessidade de novos estudos sobre essa temática.

Além dessas doenças, os professores também se queixavam de perda de energia, impaciência, diabetes, problemas cardíacos, dores de cabeça, hiperalimentação, aumento da irritabilidade e dores na coluna.

De acordo com Lima (apud CARNEIRO, 1997), o exercício da prática docente envolve questões posturais, visto que o profissional permanece muitas horas em pé

[3] Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort). Distúrbio ou doença do sistema musculoesquelético, principalmente de pescoço e membros superiores, relacionados comprovadamente ou não ao trabalho (BRASIL, 2001).

ministrando aulas, horas sentado elaborando aulas e corrigindo provas e trabalhos, além do uso de lousas, cadeiras e mesas que por vezes não estão devidamente adaptadas a suas condições físicas, favorecendo problemas posturais, sobrecarga de tensão muscular e dores diversas (LIMA, 2004).

Esses dados indicam que a profissão docente tem riscos ocupacionais que afetam sobremaneira a saúde do professor. O art. 2º da Resolução nº 3.380, de 2006, do Conselho Monetário Nacional (CMN, 2006), que trata do gerenciamento de risco operacional nas instituições financeiras, define risco operacional como a possibilidade de ocorrência de perdas resultantes de falha, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas e sistemas, ou de eventos externos, incluindo o risco legal associado à inadequação ou deficiência em contratos firmados pela instituição, bem como a sanções em razão de descumprimento de dispositivos legais e a indenizações por danos a terceiros decorrentes das atividades desenvolvidas pela instituição (AMARAL et al., 2009).

Como pode ser observado a partir da revisão dessa temática, além da legislação oferecida pela LDB, algumas iniciativas no sentido de resguardar a saúde do professor vêm se sucedendo. Exemplo disso é o projeto aprovado pelo Senado em 2009, denominado Projeto de Lei de Proteção ao Professor (Projeto nº 191/2009), de autoria do senador Paulo Paim (PT-RS), que espera a aprovação da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), devendo, em seguida, ser encaminhado para apreciação na Câmara dos Deputados. A lei de proteção ao professor estabelece procedimentos de socialização e de prestação jurisdicional e prevê medidas protetivas para os casos de violência contra o professor oriunda da relação de educação.

Quanto à existência de uma legislação voltada para o amparo do trabalhador acometido pelo *Burnout*, as leis brasileiras já reconhecem a síndrome como um agente causador de doenças do trabalho, classificada como doença ocupacional. Contudo, apesar desse fato, Benevides-Pereira (2002) assevera que no Brasil dificilmente um trabalhador é afastado ou aposentado por estar sofrendo de *Burnout*.

De acordo com a autora, apesar de o país ter as melhores leis trabalhistas do mundo, no que se refere ao *Burnout*, raramente elas têm sido empregadas. Ela esclarece que provavelmente isso ocorre devido ao fato de os casos da síndrome aparecerem nas estatísticas oficiais apenas sob o rótulo de depressão ou stress (CHIMINAZZO; MONTAGNER, 2004; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Em abril de 2007, a Síndrome de *Burnout* ganhou o *status* de síndrome laboral, pois entrou em vigor a Lei nº 11.430/2006, regulamentada pelo Decreto-lei nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007, que rege a Previdência Social e que modificou alguns artigos do Decreto nº 3.048/1999 –

Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007 – *DOU* de 12 de fevereiro de 2007: altera o regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do fator acidentário de prevenção – FAP e do nexo técnico epidemiológico, e dá outras providências (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

No referido decreto, a síndrome se encontra classificada no Anexo II, referente aos Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, conforme previsto no art. 20 da Lei nº 8.213/1991, Lista B, Grupo V, da CID 10 (Classificação Internacional das Doenças), como doença profissional, como pode ser observado no quadro a seguir:

Anexo II: Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, conforme previsto no art. 20 da Lei nº 8.213, de 1991. Lista B: Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V/CID 10)

Doenças	**Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional**
XII – Sensação de estar acabado (“Síndrome de *Burnout*”, “Síndrome de Esgotamento Profissional”) (Z73.0)	1. Ritmo de trabalho penoso (Z56.3) 2. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)

Fonte: Dataprev. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/23/2007/6042.htm>. Acesso em: 18 jun. 2009.

Benevides-Pereira (2002) esclarece que, conforme o art. 337 do referido Decreto-lei nº 6.042/2007, o professor que tiver como diagnóstico a Síndrome de *Burnout* deverá procurar o posto da Previdência Social e dar entrada no pedido de afastamento do trabalho. Nesse momento, será encaminhado a uma perícia médica, pois somente o médico-perito pode atestar tecnicamente o acidente de trabalho, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e a doença.

E complementa Davidovich (2009): o § 3º do art. 337 assinala que é considerado estabelecido o nexo entre o trabalho e a doença quando se verificar nexo técnico-epidemológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional das Doenças, em conformidade com o disposto na Lista B, do Anexo II, do regulamento.

Assim sendo, de acordo com Davidovich (2009), o professor terá direito a entrar em benefício de auxílio-doença por acidente de trabalho e desfrutar de estabilidade acidentária de 12 meses a partir do momento em que retornar ao emprego, quando reconhecida a Síndrome de *Burnout*, diante de sua característica de doença profissional/acidente de trabalho, por força do art. 118 da Lei nº 8.213/1991: “Art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem

garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente."

A síndrome também consta do *Manual de procedimentos para os serviços de saúde concernente às doenças relacionadas ao trabalho*, publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil (2001). Ainda, para que o funcionário tenha seus direitos preservados, seu afastamento deve ser caracterizado como auxílio-doença acidentário (BRASIL, Lei nº 8.213/1991) (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Ainda sobre os dispositivos legais que resguardam o professor da Síndrome de *Burnout*, está sob a apreciação do Plenário o Projeto de Lei nº 1.110/2010, do vereador Leonardo Mattos, publicado em 13 de maio de 2010, que institui o Programa de Assistência Médica e Psicológica aos professores da rede pública de educação do município de Belo Horizonte portadores da Síndrome de *Burnout* (BRASIL, 2011).

O vereador entende que o *Burnout* de professores relaciona-se com as condições desmotivadoras no trabalho, o que afeta, na maioria dos casos, o desempenho do profissional e o bom serviço prestado ao público. Para ele, a ausência de fatores motivacionais acarretaria o que denominou "stress profissional", fazendo com que o profissional largue seu emprego, ou, quando nele se mantém, trabalhe sem interesse. "Por isso é tão importante que o professor tenha um acompanhamento médico adequado", afirma o deputado.

Entretanto, para que esse projeto seja efetivado, ele deve ser aprovado em dois turnos, com a maioria dos votos dos membros da Câmara Municipal de Belo Horizonte, sendo apreciado pelas Comissões de Legislação e Justiça, Administração Pública, Saúde e Saneamento e Orçamento e Finanças Públicas da Câmara Legislativa (SIMPRO/BAHIA, 2010).

Podemos concluir, portanto, que, apesar da existência de uma legislação que protege o professor dos efeitos da Síndrome de *Burnout*, de maneira geral os dispositivos que regem a proteção, a saúde e a regularização do ambiente de trabalho docente ainda são muito escassos em relação ao número significativo de professores acometidos pelas doenças ocupacionais. Entretanto, as estatísticas atuais provavelmente não expressam a realidade, já que muitos desses profissionais, por falta de informação ou por algum outro motivo, simplesmente desistem da profissão e vão embora. É urgente, assim, que esses profissionais e as instituições de ensino sejam informados sobre os efeitos e as medidas de enfrentamento das doenças ocupacionais, inclusive sobre a Síndrome de *Burnout*, garantindo aos professores um local de trabalho saudável.

1.5 Técnicas e procedimentos de enfrentamento do *Burnout*

Conforme mencionado anteriormente, o *Burnout* se desenvolve quando o professor percebe não possuir mais recursos próprios para lidar com suas exigências profissionais e pessoais. Esse sentimento de incapacidade resulta em insatisfação quanto à sua autoestima e reconhecimento profissional e social. Tal situação se agrava quando os suportes sociais e afetivos desse profissional se apresentam enfraquecidos ou mesmo ausentes. Portanto, na busca de possíveis soluções para essas questões, pesquisadores têm sido estimulados a desenvolver programas de enfrentamento da referida síndrome (MALAGRIS, 2010; MALAGRIS; LEVY, 2010; TEVEN, 2008; MURTA, 2007; BÖCK; SARRIERA, 2006; YASSUDA et al., 2005; REINHOLD, 2004, 2002; WITTER, 2002; BENEVIDES-PEREIRA, 2002; ESTEVE, 1999).

Os programas de enfrentamento do *Burnout* objetivam processos de intervenção por meio de ações direcionadas a procedimentos de controle ou prevenção da síndrome, desde aqueles que objetivam as mudanças organizacionais até os voltados para as alterações comportamentais do ambiente de trabalho.

A proximidade entre o fenômeno do stress e a Síndrome de *Burnout*, em virtude de a origem do *Burnout* estar associada ao stress laboral crônico, propicia uma generalização no que se refere às medidas de enfrentamento da síndrome. Entretanto, alguns especialistas propõem particularizações que caracterizam as práticas de intervenção direcionadas à administração da Síndrome de *Burnout*. Garrosa-Hernández et al. (2002) sugerem, por exemplo, que as medidas de prevenção e de intervenção do *Burnout* devem incluir cada um dos elementos envolvidos no processo da síndrome, como: fatores antecedentes de origem ocupacional e organizacional, variáveis da personalidade e aprendizagem de características saudáveis relacionadas à personalidade. Além desses aspectos, devem igualmente privilegiar o contexto em que se dá a síndrome, focalizando tanto o trabalhador quanto o ambiente de trabalho, levando em consideração o uso criativo dos recursos disponíveis.

Outra especificidade das medidas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* é a utilização recorrente do tema da autoeficácia nesses programas. O conceito de autoeficácia é considerado um dos pilares centrais da Teoria Social Cognitiva, de Albert Bandura (1986). Essa teoria define o conceito de autoeficácia como a crença que os indivíduos têm em sua condição de desempenhar atividades que os levem a atingir os resultados esperados (FERREIRA; AZZI, 2010).

Considerando a relação entre autoeficácia e a Síndrome de *Burnout*, Ferreira e Azzi (2010) propõem que as percepções de baixa autoeficácia geram comportamentos de evitação e ansiedade. Segundo Burato et al. (apud CLARK; WELLS, 1995), quando uma pessoa socialmente fóbica entra em contato com situações sociais e as percebe como fonte de perigo, estabelece estratégias de evitação para conseguir enfrentar tais situações. O uso contínuo dessas estratégias produz um ciclo vicioso (ansiedade/evitação/mais ansiedade) que pode vir a favorecer a manutenção desse comportamento (BURATO et al., 2009).

De acordo com esses autores, os comportamentos de ansiedade e de evitação são considerados primordiais para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* nas suas três dimensões: Exaustão Emocional e física, Despersonalização ou indiferença nas relações e sensação de Baixa realização pessoal.

Como exemplo da aplicação do conceito de autoeficácia em programas destinados ao enfrentamento do *Burnout*, Ferreira e Azzi (2010) desenvolveram um estudo que teve como objetivo o debate sobre o tema – "*Burnout* e a autoeficácia docente" –, com o intuito de compreender a falta de professores no ensino, quer pelo abandono, quer pelo não ingresso na carreira, e a incidência de adoecimento desses profissionais, aliadas aos baixos índices dos resultados educacionais. As autoras buscaram possibilidades teórico-empíricas para compreender melhor esse fenômeno. Nesse sentido, contemplaram as investigações sobre as relações entre o constructo de autoeficácia e a profissão docente, concluindo, dentre outros aspectos, que o constructo da autoeficácia docente interfere no sucesso ou no insucesso das ações desses profissionais, pois as percepções de baixa autoeficácia geram comportamentos de evitação e ansiedade, que são fatores primordiais para o desenvolvimento de *Burnout* nas três dimensões que o compõem: Exaustão Emocional e física, Despersonalização ou indiferença nas relações e sensação de Baixa realização profissional.

Sobre as características das práticas de intervenção da Síndrome de *Burnout*, adotando como referencial a perspectiva psicossocial de Maslach et al. (1996), Benevides-Pereira (2002) recomenda que os programas de intervenção e prevenção devam agir sob a perspectiva de três níveis de atuação: programas centrados na resposta do indivíduo; programas centrados no contexto ocupacional; e programas centrados na interação entre o contexto ocupacional e o individual.

Os programas centrados na resposta do indivíduo têm como objetivo prevenir as réplicas negativas ou estressantes por meio do processo de aprendizagem de estratégias de enfrentamento adaptativas ante as situações estressantes e do reconhecimento de tais situações para posteriormente poder enfrentá-las. O foco dessa prática é, unicamente, a resposta da

pessoa diante de uma situação estressante sem levar em conta os elementos inerentes ao conteúdo ocupacional (GARROSA-HERNÁNDEZ et al., 2002).

Ainda levando em consideração os programas voltados para a resposta do indivíduo, Murta et al. (2005) empreenderam um estudo no qual o objetivo foi apresentar procedimentos para implementar e avaliar programas de manejo do stress ocupacional focados no indivíduo, fundamentando-se na literatura das áreas de psicologia da saúde ocupacional e de avaliação de programas. Nele, foram abordados o planejamento da intervenção, sua implementação e avaliação, com base no ciclo da pesquisa em ciências sociais, cujas etapas compreendem a avaliação de necessidades, busca de base teórica, definição de objetivos, variáveis, instrumentos, delineamento, participantes, procedimentos, implementação do programa e coleta de dados, análise e interpretação de resultados, divulgação dos resultados e formulação de novas questões. Além disso, foram discutidas perspectivas futuras para a área de avaliação de programas e possíveis ganhos resultantes de alianças entre esse campo e o campo de intervenções em manejo do stress ocupacional.

Ao final do artigo, os autores enfatizaram que, no que tange aos programas de administração de stress ocupacional focados no indivíduo, há de se enfatizar a escolha metodológica, que deverá estar aliada aos recursos e aos limites do contexto da pesquisa, sejam eles de natureza material, temporal ou outros, bem como aos aspectos éticos e políticos inerentes à organização em que o programa será implementado. Eles finalizam afirmando que não há, *a priori*, uma escolha metodológica melhor do que outra, mas, sim, escolhas mais ou menos viáveis para determinados contextos concretos.

Quanto aos programas que priorizam suas ações sobre o contexto ocupacional, estes têm como objetivo a mudança das situações em que se desenvolvem as atividades laborais, principalmente quanto aos aspectos relativos à organização, tentando melhorar o ambiente e o clima de trabalho por meio de intervenções na estruturação da tarefa, interferindo na organização do trabalho e no processo de produção. Assim, o foco são as atividades organizacionais. Por fim, os programas centrados na interação do contexto ocupacional e individual, que têm como objetivo a modificação das condições ocupacionais, a percepção do trabalhador e a forma de enfrentamento diante das situações de stress ocupacional. Esses programas associam as respostas do indivíduo ao contexto organizacional (BÖCK; SARRIERA, 2006; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Todos esses programas podem ser considerados preventivos ou interventivos. Sua classificação vai depender da fase em que forem aplicados ao problema. São elas: *primária*, quando a preocupação é a redução dos fatores de risco do *Burnout*, antes que eles sejam

percebidos como tais; *secundária*, quando já existe a percepção do stress, sem que se tenham, contudo, desencadeado sintomas; e *terciária*, quando já existem sintomas efetivos. Sobre esse aspecto, Benevides-Pereira (2002) ressalta que ainda existe um *deficit* significativo com respeito à difusão de programas preventivos.

No que se refere ao caráter preventivo de programas de enfrentamento, Maslach e Leiter (1999) atentam para a importância de optar por estratégias preventivas centradas nos aspectos organizacionais. Os autores desenvolvem um modelo de intervenção focalizando três tipos de antecedentes ambientais e organizacionais: (1) processos e estruturas de administração (supervisão, avaliação de desempenho, saúde e segurança); (2) seis áreas da vida organizacional (carga de trabalho, controle, remuneração, união, equidade e valores); e (3) o compromisso com o trabalho (energia, envolvimento e eficiência) (BORGES et al., 2006).

Ainda sobre a importância da adoção de práticas preventivas no combate à Síndrome de *Burnout*, citando Maslach e Leitter (1999), uma das principais estratégias para a prevenção do *Burnout* é a promoção dos valores humanos no ambiente de trabalho, adotando recursos norteados para a coletividade, em oposição aos valores individuais.

O enfoque educativo também foi um recurso observado nos programas de enfrentamento da síndrome. Essa medida tem como meta o fornecimento de informações a respeito da etiologia do *Burnout*, sintomatologia e fatores que contribuem para o desenvolvimento deste (MURTA et al., 2005; NIOSH, 1999).

Quanto à associação entre contexto ocupacional e individual, os resultados da análise empreendida por Moreno et al. (2011) reforçam a exposição anterior. Essa pesquisa objetivou um levantamento na literatura sobre as estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. Realizou-se uma busca bibliográfica exploratória nas bases de dados indexados Lilacs e Scielo, bem como em livros, dissertações e teses. Os descritores utilizados foram: *Burnout* e tratamento, enfrentamento e *Burnout*, esgotamento profissional, stress ocupacional e *quemarse*. Foram selecionados 46 artigos, três dissertações e três livros. Os estudos enfatizam três níveis de intervenções, ou seja, estratégias organizacionais aplicadas ao ambiente de trabalho; estratégias individuais focadas nas respostas pessoais, ao tentar administrar as emoções diante de uma situação estressante; e *estratégias combinadas* centradas na *interação do contexto ocupacional com o indivíduo*. Ao final do estudo, os autores se referem às ações preventivas, afirmando que elas serão viáveis somente quando a Síndrome de *Burnout* não for estigmatizada e entendida unicamente como um problema da relação indivíduo–processo de trabalho–organização.

A aprendizagem de estratégias de enfrentamento orientadas para o problema e para a emoção tem sido continuamente observada. As técnicas de enfrentamento orientadas para o problema têm como principal objetivo levar a pessoa a aprender a resolver situações problemáticas de forma eficaz. Dentre as técnicas mais utilizadas temos: técnica de solução de problemas, treino em assertividade e manipulação do tempo de forma eficaz, enquanto as técnicas baseadas no manuseio das emoções são as técnicas de relaxamento, as técnicas cognitivo-comportamentais e a prática de hábitos saudáveis (GARROSA-HERNÁNDEZ, et al., 2002).

Ainda a respeito das medidas orientadas para o enfrentamento do *Burnout* docente, Reinhold (2002, p. 99) sugere duas formas de intervenção para a redução da Síndrome de *Burnout* entre essa categoria: "[...] Direta – realização constante de autoavaliação, com o objetivo de aperfeiçoar sua formação, além de procurar compreender mais profundamente o educando e sua realidade; e Indireta – aquisição de estratégias de enfrentamento para lidar com a síndrome".

Esteve (1999) propõe que as estratégias para o combate ao *Burnout* na atividade docente devem priorizar o processo de formação inicial do professor, como também seu processo de formação continuada, devendo ocorrer ao longo de toda a atividade docente.

De modo geral, as estratégias de controle e/ou prevenção do *Burnout* nos professores privilegiam os aspectos associados à saúde e à qualidade de vida desse profissional. Böck e Sarriera (2006) indica algumas ações que privilegiam a saúde e a qualidade de vida no contexto escolar: transformar a escola em um ambiente saudável, promovendo as modificações necessárias no âmbito das relações, das condições e da organização do trabalho; propiciar o fortalecimento pessoal e coletivo, gerando capacidades de lidar com o stress; valorizar a pessoa e o grupo; controlar as situações de conflito, modificando o contexto e canalizando necessidades e aspirações; desenvolver redes de apoio social, formando grupos de discussão entre docentes e dando oportunidade para reflexões entre líderes institucionais e professores; reunir alunos e pais para apresentação de trabalhos, experiências, incentivando os pais à troca sobre modelos educativos e formas de lidar com os alunos, e os alunos, à participação em jornadas, criando fóruns permanentes de diálogo e com responsabilidade educativa; e, finalmente, implementar recursos, pessoais e ambientais, que propiciem melhoras na qualidade de vida dos docentes.

A revisão da literatura sobre o tema das práticas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* evidenciou que, talvez pela proximidade entre o fenômeno do stress, stress ocupacional e do *Burnout*, suas práticas de enfrentamento muitas vezes convergem para um

único modelo. Exemplos disso são as pesquisas de Murta (2007), Murta et al. (2005, 2004) e Murta e Tróccoli (2009, 2007). A análise de um programa de enfrentamento de stress ocupacional empreendida por Murta (2007) é um exemplo de programa destinado unicamente ao manejo do stress ocupacional. Essa pesquisa teve os seguintes objetivos (a) implementar um programa de manejo de stress ocupacional voltado para o desenvolvimento de habilidades pessoais para lidar com stress (intervenção Manejo de Stress) e habilidades sociais (intervenção Habilidades Sociais); (b) verificar se a ocorrência de metas intermediárias difere entre as duas intervenções, sendo estas metas: relatar problemas, falar sobre sentimentos vividos durante a sessão, chorar, explicar causas do próprio comportamento e fornecer apoio ao colega; e (c) descrever a atitude dos participantes em face do programa. Para tanto, participaram 74 funcionários de uma universidade, dos quais 42 foram designados para uma intervenção multimodal de manejo do stress e 32, para um treinamento em habilidades sociais. Os resultados, coletados por medidas observacionais, evidenciaram que as metas intermediárias – seis comportamentos: relatar problemas, falar sobre sentimentos vividos na sessão, chorar na sessão, explicar causas do próprio comportamento, fornecer apoio ao colega e relatar progressos ou benefícios provocados pela intervenção –, que constavam no *Checklist* de Metas Intermediárias e Atitudes, foram alcançadas de modo similar entre as intervenções e que os participantes de ambas as intervenções perceberam benefícios obtidos no programa, classificados em mudanças de aspectos cognitivos e comportamentais, experiências relativas à interação com o grupo ou circunscritas à sessão e apreciação positiva da intervenção com foco inespecífico.

Murta (2005), buscando identificar as características metodológicas e de intervenção de programas de manejo do stress ocupacional, investigou 61 estudos a respeito do assunto, todos acessados por meio de bancos de dados eletrônicos, tendo sido codificados, e os dados, analisados por meio do programa estatístico SPSS. Os resultados indicaram que os programas têm sido implementados principalmente junto a profissionais de saúde e de educação, com amostras pequenas, delineamentos experimentais ou quase experimentais, avaliação de variáveis dependentes individuais e técnicas cognitivo-comportamentais. Foram encontradas evidências de que os programas com conteúdo multicomponente são os mais efetivos na redução de indicadores individuais, como ansiedade e depressão. Implicações para novos estudos e aplicação são discutidas.

As evidências da investigação empreendida por Murta (2005) afirmam, dentre outros aspectos, que a abordagem multicomponente responde muito bem às demandas impostas a um programa que se destina ao enfrentamento do *Burnout*. Os programas multicomponentes ou

multimodais objetivam o enfrentamento dos efeitos do *Burnout* por meio da combinação de mais de uma abordagem ou técnica, tais como técnicas de relaxamento associadas à técnica cognitivo-comportamental (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

Quanto aos resultados das intervenções destinadas à administração dos efeitos do stress ocupacional, as principais fontes de satisfação evidenciadas estavam relacionadas às técnicas e aos instrumentos utilizados nos programas de enfrentamento, ao suporte social e às habilidades aprendidas durante as intervenções desses programas. Além desses aspectos, a redução do stress e dos sintomas somáticos e a diminuição da pressão arterial também foram verificadas nas investigações.

A pesquisa empreendida por Murta et al. (2004) objetivou a identificação das fontes de satisfação e insatisfação para com um programa de manejo do stress ocupacional com base no modelo cognitivo-comportamental. Duzentos e dez trabalhadores de um hospital participaram de 24 sessões dirigidas ao desenvolvimento de estratégias individuais de enfrentamento do stress, por meio de vivências, ensaio comportamental, relaxamento, reestruturação cognitiva, solução de problemas e automonitoramento. Os relatos verbais dos participantes foram registrados ao término de cada sessão e submetidos à análise de conteúdo. Ao terminar a análise, os pesquisadores concluíram que as principais fontes de satisfação relatadas estavam relacionadas a técnicas e instrumentos usados, temas discutidos, suporte social, aprendizagem de habilidades sociais, sentimentos agradáveis e desenvolvimento de capacidade para solução de problemas. A principal fonte de insatisfação foi a curta duração das sessões. A análise qualitativa do programa revelou um processo terapêutico potencialmente favorável ao impacto positivo sobre a saúde, o que poderá ser comprovado em estudos futuros.

A revisão da literatura também indicou que, em sua maioria, os programas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* possuem uma abordagem multicomponente, versando sobre o uso de técnicas para a redução de tensão fisiológica, como a meditação, técnicas de respiração, relaxamento ou técnicas cognitivo-comportamentais associadas, como treino assertivo, treino em solução de problemas, manejo de tempo e fornecimento de instruções sobre autocuidado de saúde. Além desses aspectos, tais intervenções têm como meta desenvolver no indivíduo recursos próprios para lidar com as situações geradoras de stress crônico (MALAGRIS, 2010; SILVA; COSTA, 2007; ANTONIAZZI et al., 1998).

Como pode ser observado até o presente momento, os estudiosos no assunto vêm tentando administrar os males do *Burnout* a partir de diversas abordagens, como o treinamento e a assistência ao profissional, estimando os aspectos organizacionais, interferindo no sistema de ensino, promovendo um ambiente de trabalho mais agradável, bem

como dando maior atenção às questões voltadas para a formação e a valorização dos aspectos humanos no ambiente de trabalho.

Porém, apesar do valor estimado dessas práticas, a revisão da literatura indicou um número pouco expressivo de publicações voltadas para os programas de intervenção e/ou tratamento. Na grande maioria, essas produções estão centradas nas análises dos tipos de enfrentamento utilizados pelos participantes da pesquisa, e não nos modelos de intervenção (prevenção e tratamento) da síndrome (MAZON et al., 2008; SILVA; COSTA, 2007; BÖCK; SARRIERA, 2006; REINHOLD, 2004; BENEVIDES-PEREIRA, 2002; RIO, 1998).

Assim sendo, foram revisados cerca de 100 trabalhos científicos, incluindo monografias, teses e dissertações, nacionais e internacionais, que, nos últimos cinco anos, contribuíram para a produção do conhecimento sobre a Síndrome de *Burnout*, com destaque para os procedimentos de enfrentamento no combate ao *Burnout*. Esses dados compreendem o período entre 2005 e 2009 e têm como base os bancos de dados Medline e Scielo, utilizando as seguintes palavras-chave: *Burnout*, técnicas de enfrentamento e intervenção (EBISUI, 2008; JODAS; HADDAD, 2009; MAZON et al., 2008; PINDER, 2008; TELLES, 2008; GLASBERG et al., 2007; BÖCK; SARRIERA, 2006).

A seguir serão apresentadas apenas três publicações que focalizaram o tema do enfrentamento, levando em consideração apenas o estudo de estratégias de *coping*, ou seja, aquelas relacionadas aos esforços desenvolvidos pela própria pessoa, sem qualquer intervenção externa (TELLES, 2008; MAZON et al., 2008; SOUZA, 2005).

Telles (2008) empreendeu um estudo intitulado "Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento", tendo como objetivo constatar a provável ocorrência da Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde (ACS) e os tipos de estratégias de *coping*. Optou-se pelo método descritivo, transversal e quantitativo. Foram aplicados questionários – *Maslach Burnout Inventory* (*MBI*) e Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (Emep). A amostra foi constituída por 80 ACS escolhidos aleatoriamente entre aqueles admitidos há pelo menos dois anos no serviço público municipal. Os resultados mostraram tratar-se de uma amostra predominantemente do sexo feminino (93,75%), com filhos (68,75%), na faixa etária entre 20 e 30 anos (35%) e com companheiro fixo (60%). Antes de atuar como ACS, 18,75% dessa amostra trabalharam como auxiliar de serviços gerais, principalmente no âmbito do trabalho doméstico. A renda *per capita* de 38,75% é de menos de um salário mínimo, e 53,04% estão nesse trabalho há mais de seis anos. Têm vida sedentária – 66,25% não praticam atividade física com frequência. O *MBI* revela um sentimento de deterioração da percepção da própria competência e falta de

satisfação desses profissionais com o próprio trabalho, demonstrando estarem emocionalmente esgotados. Verificou-se, ainda, o desenvolvimento incipiente de sentimentos e atitudes negativas e cínicas para com as pessoas por eles atendidas. Os tipos de *coping* mais utilizados foram as estratégias focalizadas no problema, seguidas pela busca de práticas religiosas/pensamento fantástico. Perceberam-se indícios de sofrimento relacionados ao trabalho característico da Síndrome de *Burnout*, com o empenho em buscar mecanismos que auxiliem no enfrentamento de problemas relacionados ao exercício profissional. Ao final, a pesquisadora sugere estratégias de acolhimento a esses profissionais para auxiliá-los a lidar com o sofrimento no trabalho.

Outro exemplo dessa abordagem é a pesquisa empreendida por Mazon et al. (2008), na qual foi verificada a existência de uma associação entre as dimensões da Síndrome de *Burnout* e as estratégias de *coping* de professores de escolas municipais da área urbana de uma cidade do litoral norte do Rio Grande do Sul. Ao final, as pesquisadoras concluíram que a utilização da estratégia do tipo *coping* ativo, ou seja, buscar suporte emocional e fazer reinterpretação positiva das situações estressoras, por parte dos professores, contribui para o incremento do sentimento de realização profissional, o que minimiza os sintomas do *Burnout*.

Ainda sobre as análises das estratégias de *coping*, Souza (2005) investigou os efeitos do stress no trabalho a partir das inter-relações entre estressores ocupacionais, estratégias de *coping* e níveis de stress, em uma população de 190 motoristas de ônibus e micro-ônibus, todos do sexo masculino, funcionários de uma empresa localizada em Salvador/BA. Como resultado da pesquisa, foi constatado que as estratégias de *coping*, ao serem adotadas pelos trabalhadores, podem ou não minimizar o impacto do stress no trabalho e aliviar suas consequências. A idade média dos participantes foi de 38,5 anos, com segundo grau completo (47,4%) e união estável (80%). O delineamento do estudo foi o levantamento do tipo descritivo (*survey*), sendo a análise de natureza quantitativa. Ao final do estudo, a autora concluiu haver uso elevado de estratégias de *coping* de controle[4] (alto uso – 81,6%), de caráter mais direto, proativo e com foco no problema. Por outro lado, as estratégias de esquiva[5] (alto uso – 60%) se apresentaram mais reduzidas. Observou-se, ainda, uma repercussão acentuada da ameaça de assaltos e violência dentro do ônibus sobre as reações emocionais dos motoristas, configurando-se em desencadeador de tensões e temores. Apesar de 62,2% dos motoristas relatarem baixo nível de stress e de 37,8% relatarem alto stress,

[4] A estratégia de *coping* de controle faz parte das estratégias de enfrentamento do modelo de *coping* focalizado no problema (RODRIGUES; CHAVES, 2008).
[5] Estratégias de esquiva são consideradas estratégias para escapar ou enfrentar problemas (KRISTENSEN et al., 2010).

foram observados índices elevados de ocorrência de acidentes de trânsito (59,5%) e outros comportamentos de risco, considerados como indicadores de stress ocupacional. Esses resultados evidenciam a complexidade do tema abordado e sinalizam a necessidade do uso de parâmetros diversos como tentativa para apreender o processo de stress ocupacional, aliando ao relato de sintomas psicológicos outros indicadores de stress, frequentemente pouco identificados pelo próprio trabalhador.

O número de pesquisas relacionadas à análise das estratégias de *coping* é bem mais significativo do que aquelas que abordam programas de enfrentamento. A propósito da escassez de publicações sobre modelos de intervenção e/ou tratamento, a pesquisa desenvolvida por Silva e Costa (2007) confirma essa realidade. Os pesquisadores conduziram um estudo com o objetivo de revisar a literatura científica sobre estratégias de enfrentamento do stress em publicações que continham análise do suporte social. Para tanto, foram examinadas publicações científicas no período compreendido entre 1997 e 2007. Ao final da investigação, os pesquisadores concluíram que existem poucos estudos que tratam da temática do suporte social, especificamente como fator de enfrentamento do stress, evidenciando a necessidade de desenvolvimento de mais estudos sobre essa temática.

No que se refere à eficácia desses procedimentos de intervenção da Síndrome de *Burnout*, sejam esses programas preventivos ou não, orientados para a resposta do indivíduo ou para o contexto organizacional, denominados programas de stress ocupacional ou não, os especialistas alertam para a necessidade de mais investimentos em programas preventivos e também para o desenvolvimento de intervenções que sejam objetivas, breves e periódicas, a fim de que os problemas que possam advir do *Burnout* sejam sanados o mais rapidamente possível, antes que se instalem de modo amplo e definitivo na vida do indivíduo (MALAGRIS, 2010; BÖCK; SARRIERA, 2006).

O *Burnout* é um fenômeno cada vez mais comum no mundo do trabalho, inclusive no ambiente escolar, trazendo consequências desastrosas tanto para os professores quanto para toda a comunidade escolar. Apesar da existência de várias definições, alguns pesquisadores entendem que a Síndrome de *Burnout* é uma resposta ao stress crônico, quando os métodos de enfrentamento pessoais falham ou são insuficientes. Nesse sentido, os estudos aqui apresentados contribuíram para apontar caminhos e direcionar ações na tentativa de prevenir o desenvolvimento da síndrome nos educadores e auxiliar o indivíduo a desenvolver manobras de enfrentamento da doença, minimizando o sofrimento e colaborando com sua qualidade de vida e saúde mental.

Assim sendo, a utilização e a implantação desses programas de enfrentamento apresentam-se como instrumentos de real importância, pois, além de gerarem uma maior conscientização do problema, viabilizando o emprego de programas preventivos nessa área, auxiliarão o professor a enfrentar os efeitos desastrosos do *Burnout* (MORENO et al., 2011; MALAGRIS, 2010; BÖCK; SARRIERA, 2006).

1.6 Pesquisa-ação para o enfrentamento do *Burnout*

Thiollent (1996) considera a pesquisa-ação como sendo uma modalidade de pesquisa social[6] que possui uma base empírica e é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um determinado problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Nesse sentido, a *pesquisa-ação*[7] foi eleita como uma das estratégias metodológicas utilizadas na elaboração do programa de enfrentamento da presente pesquisa, pois, além de objetivar, simultaneamente, a intervenção, a elaboração de conhecimento e os processos de mudança por meio da compreensão e de avaliações sucessivas da prática, ela também é indicada nas investigações em grupos de pequeno a médio porte, com propósitos focados a médio ou a longo prazo.

Além disso, é também considerada como um instrumento facilitador para a elaboração de programas de enfrentamento que apontem para a redução do desgaste psicológico, podendo vir a atender, consequentemente, às necessidades impostas a programas relacionados à remissão da Síndrome de *Burnout* no âmbito escolar (MULATO, 2008; PETRIE, 2008; HALBESLEBEN et al., 2006).

Como exemplo dessa modalidade de pesquisas, temos os trabalhos de Moreira et al. (2011) e de Halbesleben et al. (2006). Moreira et al. (2011) fizeram uso da metodologia da pesquisa-ação para proceder ao desenvolvimento de um programa de intervenção. O objetivo dessa investigação foi estimular as atividades artísticas como forma de tratamento coadjuvante para as pessoas portadoras de transtornos mentais, assim como criar condições

---

[6] Na *pesquisa social*, o que se procura conhecer são assuntos que se situam no campo das ciências sociais, como os referentes à cultura ou outros aspectos da vida social: migração, desenvolvimento econômico, delinquência, mobilidade social, divórcio, problema racial etc. (PIOVESAN, 1970).

[7] Para Susman e Evered (1978), o termo *pesquisa-ação* foi introduzido por Kurt Lewin em 1946 para denotar uma abordagem pioneira da pesquisa social que combinava a geração de teoria com a mudança do sistema social por meio da ação do pesquisador nesse sistema.

para que elas pudessem ser inseridas na sociedade. Tratou-se de uma pesquisa-ação que buscou a intervenção e a transformação da população na qual foram realizadas as ações. O local do estudo foi o Centro de Atenção Psicossocial de Juazeiro do Norte/CE. A pesquisa se desenvolveu durante encontros envolvendo atividades artísticas e oficinas, as quais foram planejadas com o apoio e a participação da equipe do serviço, em parceria universidade–comunidade, ressaltando a importância das ações de extensão universitária. Observou-se que essa ação se mostrou positiva na estratégia terapêutica desses pacientes, incentivando sua inserção na sociedade e também melhorando sua qualidade de vida.

Objetivando o uso da prática da pesquisa-ação na análise e no desenvolvimento de modelos de intervenção para o enfrentamento da Síndrome de *Burnout* no âmbito escolar, Halbesleben et al. (2006) reforçam essa hipótese, ao apontarem que a pesquisa-ação é um mecanismo eficiente na redução dos índices de *Burnout*. Os autores demonstraram a eficácia dessa abordagem com base em resultados obtidos por meio de uma investigação que teve como objetivo a utilização da pesquisa-ação como um mecanismo para a redução de *Burnout* junto a um grupo de bombeiros. Os resultados da análise indicaram que a pesquisa-ação tem potencial significativo e ideal para a redução do *Burnout*, especialmente por se tratar de uma abordagem holística de investigação.

A perspectiva holística do método de pesquisa-ação junto ao seu caráter reflexivo e educativo possibilita a unificação de processos que são considerados muitas vezes independentes, tais como: o ensino, a avaliação, a pesquisa e o desenvolvimento profissional (PETRIE, 2008).

A metodologia da pesquisa-ação versa sobre uma técnica de análise participativa, ou seja, uma ação em nível real, sempre acompanhada por uma reflexão autocrítica objetiva e uma avaliação dos resultados. Todo o seu processo procura unir a pesquisa à ação e obter desse arranjo a transformação da prática.

Krafta et al. (2006) apontam para mais uma característica da pesquisa-ação, a qual diz respeito ao seu caráter intervencionista, que possibilita ao pesquisador testar hipóteses e implementar mudanças no fenômeno de interesse.

Já Richardson (2010, p. 1) assinala outro aspecto da pesquisa-ação, que é a possibilidade de mudança que esse procedimento oferece. Segundo o autor, as alterações que advêm dos procedimentos da pesquisa-ação propiciam “uma mudança para melhorar”, ocorrendo por meio de alguns princípios básicos: 1) melhoria da prática dos participantes, com a compreensão dessa prática e da situação na qual ela é produzida, e 2) asseguramento da

participação e do compromisso dos integrantes no processo de mudança, além da organização democrática da ação (TRIPP, 2005).

Como pode ser observado, a pesquisa-ação possui princípios fundamentais para a obtenção de mudanças significativas no campo. É uma técnica de análise participativa, que objetiva a transformação da prática, por meio dos processos de reflexão, educação e avaliação de resultados. Para tanto, esse instrumento de pesquisa necessita seguir alguns critérios (GRITTEM et al., 2008):

- O processo de pesquisa deve tornar-se um processo de aprendizagem para todos os participantes.
- O pesquisador torna-se, nesse contexto, um praticante social, que intervém em uma situação com o fim de verificar se um novo procedimento é eficaz ou não.
- Deve ser situacional, procurando diagnosticar um problema específico em uma situação também específica, com o fim de atingir uma relevância prática dos resultados.
- Deve ser autoavaliativa, ou seja, as modificações introduzidas na prática devem ser constantemente avaliadas no decorrer do processo de intervenção, e o *feedback* obtido com o monitoramento da prática deve ser traduzido em modificações, mudanças de direção e redefinições, conforme necessário, trazendo benefícios para a prática.

Portanto, esse método segue um ciclo de desenvolvimento, no qual a prática vai se aprimorando a cada dia, por meio das oscilações sistemáticas entre o agir no campo da práxis e a investigação sobre ela, planejando, implementando, descrevendo, com a consequente avaliação de determinada mudança ou mudanças, tendo como finalidade o aprimoramento (GRITTEM et al., 2008; KRAFTA et al., 2006; TRIPP, 2005).

De acordo com Krafta et al. (2006), a pesquisa-ação abrange três ações essenciais: *observar*, para obter informações e estabelecer um cenário; *pensar*, com o intuito de explorar, analisar e interpretar os fatos; e, por fim, *agir*, no sentido de implementar e avaliar as ações propostas e implantadas no cenário indicado (KRAFTA, 2007; THIOLLENT, 1996; STRINGER, 1996).

Quanto à sua dinâmica, esse método pode ser empreendido seguindo algumas etapas (TERENCE; ESCRIVÃO FILHO, 2006, p. 7):

a) *Preparatória* – desenvolvimento de ações direcionadas ao delineamento inicial da pesquisa, tais como definição do tema e da proposta, constituição da equipe de pesquisadores (se for o caso) e revisão da bibliografia pertinente ao tema.

b) *Exploratória* – realização do diagnóstico, contato inicial, identificação dos participantes, análise da viabilidade de aplicação do método, discussão dos problemas e das possibilidades de ação, coleta dos dados para a realização do diagnóstico, formulação do problema de pesquisa e escolha do pressuposto teórico que dará suporte à investigação.

c) *Ação* – início das atividades relativas ao planejamento da ação, levando em consideração as alternativas para se resolver o problema, intensificação da coleta de dados e implementação de ações, seleção das ações para implementação, elaboração de um plano de ação e identificação dos responsáveis.

d) *Avaliação* – desenvolvimento de ações destinadas à avaliação dos resultados de cada uma das ações implementadas, redirecionamento das ações, se pertinente, planejamento de ações futuras, resgate do problema que suscitou a investigação, comparação do resultado obtido com a teoria que deu suporte à pesquisa.

e) *Conclusiva* – na qual são realizadas atividades relativas ao aprendizado ocorrido no processo de pesquisa-ação, identificação do conhecimento gerado, formulação da conclusão, elaboração do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados do trabalho aos participantes.

Na opinião de Grittem et al. (2008) e Terence e Escrivão Filho (2006), o desenvolvimento de cada uma das etapas da pesquisa-ação não deve necessariamente seguir uma sequência rígida, podendo sofrer alterações conforme a situação. Isso se deve ao fato de ela possuir um caráter flexível, em que seu delineamento vai se configurando na medida em que a pesquisa caminha.

Assim, devido às suas características peculiares, a pesquisa-ação vem sendo utilizada por estudiosos para auxiliá-los na administração de alguns temas, entre estes análises relacionadas à Síndrome de *Burnout*, stress, qualidade de vida e psicodinâmica do trabalho, até trabalhos voltados exclusivamente para o campo da saúde mental (MULATO, 2008; PETRIE, 2008; SILVA; HELOANI, 2007; SOUZA, et al, 2007; HALBESLEBEN et al., 2006).

Considerando o emprego da pesquisa-ação em análises relacionadas à Síndrome de *Burnout*, ao stress e à saúde do trabalhador, o número de pesquisas vem se intensificando notadamente, devido ao elevado índice de profissionais que vêm adoecendo por causa da incidência desses fatores (MULATO, 2008; PETRIE, 2008; SILVA; HELOANI, 2007).

Na investigação de Mulato (2008), *O docente universitário em enfermagem e a Síndrome de* Burnout*: uma questão de educação para a saúde*, o enfoque foi a saúde docente. Nela foram objetivados três aspectos: 1) o levantamento, junto aos docentes, do significado que eles atribuíam à sua profissão, relacionando-os aos elementos facilitadores e às dificuldades da sua atuação na profissão; 2) o destaque das atividades ocupacionais e de lazer realizadas no tempo livre, identificando-as como meio de promoção da sua saúde física e mental; e 3) a verificação, no projeto político-pedagógico da instituição, de como ocorreu a inserção dos participantes na instituição de ensino. Para tanto, foram utilizados para a coleta de dados a pesquisa qualitativa mediada pela pesquisa-ação e um questionário etnográfico. Participaram da pesquisa 13 docentes do Curso de Graduação de Enfermagem, na sua maioria mulheres, casadas, com mais de 40 anos e com filhos. Todos os participantes possuíam o título de doutor, atuando na graduação e na pós-graduação. A coleta de dados foi realizada por correspondência. Os resultados apontaram que, em relação à escolha da profissão, a maioria dos participantes respondeu que foi por vocação e afinidade. A respeito do quesito carreira, a maioria destacou ser importante, porém exigente, desgastante e fonte de stress; contudo, apesar desses fatores, também esse item foi relatado ser fonte de prazer. Quanto aos aspectos favoráveis da docência, foram relacionados o relacionamento interpessoal, a prática de ensino, a atuação nas áreas de pesquisa e extensão. Já os aspectos desfavoráveis destacados foram: excesso de atividades, questões antiéticas e poucos investimentos, e, finalmente, quanto à saúde mental, os participantes se apresentaram com características da Síndrome de *Burnout.*

Já a análise empreendida por Petrie (2008), *Action research in preventing workplace Burnout in rural remote community mental health nursing*, se dedicou ao *Burnout* em profissionais que atuam em diversas áreas assistenciais. O estudo objetivou a capacitação de um grupo de profissionais da área de saúde, entre eles psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e enfermeiros, que atuam em áreas rurais, no sentido de identificar e modificar os fatores contribuintes do *Burnout* no ambiente de trabalho. Foram utilizados, para a coleta de dados, a revisão da literatura e o método de pesquisa-ação, e os resultados indicaram que, para a redução do impacto dos efeitos do *Burnout* no ambiente de trabalho, são necessários a cooperação dos gestores e o desenvolvimento de ações estratégicas e de pesquisa, incluindo tanto as iniciativas acadêmicas quanto as governamentais.

O tema do stress também vem estimulando os pesquisadores a fazerem uso da pesquisa-ação em suas análises. Silva e Heloani (2007), na pesquisa *Aspectos teóricos e metodológicos da pesquisa em saúde mental e trabalho: reflexões a partir de uma análise comparativa do stress em jornalistas e guardas municipais*, objetivaram a abordagem dos

aspectos teóricos e metodológicos da pesquisa em saúde mental e no trabalho, mediante uma análise comparativa do fenômeno de stress em jornalistas e em guardas municipais. A coleta de dados se deu por meio da análise dos referenciais teóricos, dos pressupostos e dos procedimentos de pesquisa utilizados nas investigações. Ao final, o estudo chegou à conclusão de que a proposta teórico-metodológica da psicodinâmica do trabalho caracteriza-se como crítica e interdisciplinar, passível de engendrar transformações nos aspectos patogênicos da gestão e da organização do trabalho, assim como pode articular-se ao referencial teórico do materialismo histórico-dialético e à perspectiva das pesquisas-ação.

Diante do exposto, pode-se observar que as investigações relacionadas à saúde no ambiente de trabalho vêm se utilizando das práticas da pesquisa-ação como instrumento significativo no auxílio dos procedimentos da coleta de dados. Outro exemplo de aplicação desse método de pesquisa são as análises do tema da qualidade de vida. Souza (2007) empreendeu uma pesquisa que focalizou o diagnóstico da qualidade de vida no trabalho (QVT) dos frentistas a partir de três eixos norteadores: a) delineamento do perfil da categoria; b) caracterização do desempenho dos trabalhadores em indicadores de QVT de acordo com o modelo de Fernandes (1996); e c) indicação das interfaces da QVT com a qualidade dos serviços prestados. O universo foi de 886 sujeitos, dos quais 283 compuseram a amostra. A coleta dos dados foi empreendida por meio de um questionário estruturado (baseado no modelo de FERNANDES, 1996), com uma única questão subjetiva. As questões fechadas foram processadas no *software* estatístico SPSS, ao passo que a questão aberta teve os resultados categorizados segundo as dimensões do modelo já citado. Como resultado, foi observado que desempenhos inferiores ocorreram na “compensação” e nas “condições de trabalho”, em contraposição às dimensões “imagem da empresa” e “comunicação”, que obtiveram destaque positivo. A pesquisa evidenciou que, apesar dos crescentes investimentos na aparência estética dos postos, os investimentos no desenvolvimento dos frentistas são mínimos. Considerando-se que o frentista é o primeiro e, não raro, o único contato dos postos com o cliente, os resultados apontam fragilidades na QVT, com influências negativas na qualidade dos serviços.

A temática relacionada ao bem-estar no ambiente de trabalho e ao uso da pesquisa-ação foi tratada na análise realizada por Merlo e Mendes (2009), na qual os autores desenvolveram uma pesquisa que tratou do estudo sobre o uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil como teoria e método, e, como tal, o papel que vem desempenhando para a compreensão das relações entre a saúde mental e o trabalho. Tratou-se de uma abordagem preliminar e exploratória, que teve como base 79 artigos, dissertações, teses e outras

publicações que apontam o modo como a psicodinâmica do trabalho vem sendo referenciada. Observou-se que, na grande maioria das vezes, a psicodinâmica é usada apenas como referencial teórico, sem terem sido seguidos os passos propostos no método para a investigação. Considerou-se que, apesar de suas categorias teóricas serem amplamente utilizadas por pesquisadores brasileiros, ainda há um grande desconhecimento da potencialidade que oferece esse instrumento, como método e possível prática, para o avanço do conhecimento nesse campo de pesquisa e suas aplicações.

Além dos termos já contemplados, pode-se observar o uso da pesquisa-ação em diversas áreas de atuação, tais como em pedagogia, administração de empresas, política, entre outras.

Portanto, os dados nos levam a concluir que a pesquisa-ação, intitulada "pesquisa do novo paradigma", é um método apropriado para o desenvolvimento de estudos relacionados a ações que visem à promoção de mudanças significativas em grupos, comunidades ou organizações, objetivando promover a integração, a motivação, a qualidade de vida e a humanização.

A seguir, são apresentadas as definições dos outros recursos metodológicos utilizados para a elaboração da presente pesquisa.

1.6.1 Estudo de caso

De acordo com Punch (1998), o estudo de caso faz uso de um pequeno número de casos que são analisados em detalhes, usando-se quaisquer métodos que pareçam apropriados. O objetivo dessa metodologia é a compreensão plena de que o caso é passível de ser investigado, bem como a compreensão da complexidade do contexto que o envolve. Trata-se de um foco holístico com o objetivo de preservar e compreender a totalidade e a unidade do caso.

O método do estudo de caso não é considerado uma técnica específica, mas, sim, um meio de organizar dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado (GOODE; HATT, 1969, p. 422). De outra forma, Yin (1989, p. 23) assegura que "o estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas".

Portanto, o método de estudo de caso analisa um fenômeno em seu meio natural a partir de múltiplas fontes de evidências e empregando diversos métodos de coleta de dados. Um exemplo de aplicação do presente método ao tema do stress ocupacional é a pesquisa *Stress no trabalho: estudo de caso com gerentes que atuam em uma instituição financeira nacional de grande porte*, desenvolvida por Pereira et al. (2008), em que foi utilizado o método de análise de caso como recurso para identificar os principais fatores causadores e diagnosticar o nível de stress ocupacional na função gerencial em uma instituição financeira privada de âmbito nacional, com atuação na cidade de Belo Horizonte/MG. Essa pesquisa, de natureza descritiva e explicativa, utilizando o MTEG Modelo Teórico Explicativo do Stress Ocupacional em Gerentes (ZILLE, 2005), apontou a insegurança nas relações de trabalho, as metas superdimensionadas, o nível de cobrança excessiva, o quadro de funcionários aquém das necessidades da instituição e as dificuldades nas relações pessoais, bem como algumas das principais causas de tensão excessiva no ambiente de trabalho, capazes de explicar níveis importantes de stress para essa categoria funcional. Os resultados revelaram que cerca de 150 dos 168 gerentes pesquisados, ou seja, 89,10%, foram diagnosticados com um quadro de stress. Dentro desse diagnóstico, 59 gerentes (35,21%) apresentaram stress de leve a moderado; 69 (40,97%), stress intenso; e 22 (12,92%), stress muito intenso.

1.6.2 A terapia cognitivo-comportamental

O modelo cognitivo-comportamental (TCC) surgiu no final dos anos 1950 com os trabalhos de Albert Ellis, e, mais especialmente a terapia cognitiva, no início dos anos 1960 com Aaron T. Beck. A terapia cognitivo-comportamental sofreu influência de três abordagens: as teorias da aprendizagem (condicionamento clássico – Pavlov – e condicionamento operante – Skinner), as da aprendizagem social, de Bandura, e o modelo cognitivo de Albert Ellis e Aaron Beck. Portanto, essa modalidade se baseia nas teorias de aprendizagem e do modelo cognitivo, que valorizam os aspectos cognitivos na compreensão e no tratamento de transtornos emocionais (MALAGRIS, 2010; CORDIOLI; VOLPATO, 2008).

Bahls e Navolar (2004) propõem que o objetivo da teoria cognitiva é descrever a natureza de conceitos, ou seja, resultados de processos cognitivos envolvidos em determinada psicopatologia de maneira que, quando ativados dentro de determinados contextos, podem

caracterizar-se como disfuncionais. Além desse aspecto, a teoria cognitiva teria, ainda, como objetivo fornecer estratégias capazes de corrigir esses conceitos idiossincrásicos. No processo da psicoterapia cognitiva, os sistemas de crenças pessoais são testados com relação a suas consequências e funcionalidade para a vida do paciente, dentro de contextos específicos e a partir da aplicação de técnicas desenvolvidas na teoria cognitiva (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

Dentre as diversas aplicações da terapia cognitivo-comportamental, tais como no controle da obesidade (SHAW et al., 2005), no tratamento de estados depressivos (STUART et al., 2006), entre outros, estão os programas de avaliação e de enfrentamento do stress. Um exemplo dessa aplicação é o estudo realizado por Malagris et al. (2009), que objetivaram a avaliação do treino de controle de stress em um grupo de pacientes hipertensas. Utilizaram-se como critério para avaliação alterações na via L-arginina-óxido nítrico (NO). Participaram do estudo mulheres hipertensas (n = 44) e normotensas (n = 25), sendo o TCS em grupo administrado em 14 hipertensas, observando-se as mudanças no nível de stress e no transporte da L-arginina. Em hipertensão, o transporte de L-arginina, através do sistema y^+L, mostrou-se reduzido, assim como o transporte de L-arginina pelos sistemas y^+L e y^+ em pacientes hipertensas estressadas quando comparadas com normotensas estressadas. A redução do stress pelo TCS em hipertensas estressadas restaurou o transporte de L-arginina através do sistema y^+ em níveis observados em pacientes hipertensas não estressadas.

1.6.3 Análise de relato verbal

Não existe um consenso quanto às abordagens da análise do relato verbal. A abordagem *gestaltista*, preconizada por Engelman (1978), propõe que os relatos verbais servem para classificar acontecimentos superficiais e, por meio deles, conhecer uma parte do que o autor denomina consciência-mediata-de-outros. Ou seja, com o relato de determinado sujeito, é possível aumentar o conhecimento da consciência-mediata-de-outros por parte do observador. Na abordagem *behaviorista* ou comportamentalista, proposta por Skinner (apud LEME et. al., 2009), os relatos verbais vão além do campo empírico, pois envolvem uma atuação prática, permeada pelo discurso científico (SOUZA, 2010; LEME et al., 2009).

1.6.4 O fenômeno do stress

Segundo a definição de Lipp (2002), o stress é uma reação normal do organismo e indispensável para a sobrevivência, caracterizando-se por ser um processo complexo, com componentes psicobioquímicos e que tem seu mecanismo desencadeado em resposta a uma necessidade significativa de adequação, em face de um estímulo estressor. Em doses moderadas, fornece motivação e o aumento da produtividade, mas em doses excessivas resulta em destruição e desequilíbrio orgânico, prejudicando a qualidade de vida, atingindo as áreas social, da saúde e profissional (LEVY, 2006).

O modelo quadrifásico de stress proposto por Lipp (2002) apresenta a evolução do stress em quatro fases: Alerta, Resistência, Quase Exaustão e Exaustão. Na fase de Alerta, o organismo se prepara para a reação de luta e fuga, diante do estímulo estressor; na fase de Resistência, há a busca do reequilíbrio, acarretando uma utilização grande de energia, gerando sensação de desgaste; na fase de Quase Exaustão, as defesas do organismo começam a ceder na busca do restabelecimento da homeostase interna; e, por fim, a fase de Exaustão se caracteriza pela quebra total da resistência, concorrendo para a instalação de doenças.

1.6.5 Montagem do programa de enfrentamento da Síndrome de *Burnout*

O critério na escolha das técnicas utilizadas foram os conteúdos de pesquisas relacionadas a programas destinados ao manejo da Síndrome de *Burnout*, stress e stress ocupacional. A montagem do programa de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* foi estruturada com base na metodologia da pesquisa-ação[8] (KRAFTA et al., 2006; THIOLLENT, 1996) e teve como base a revisão da literatura sobre técnicas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* (FERREIRA; AZZI, 2010; GRAZZIANO; FERRAZ BIANCHI, 2010; LEVY; NUNES SOBRINHO, 2010; MALAGRIS, 2010; TIRONE et al., 2003; BENEVIDES-PEREIRA, 2002), técnicas de enfrentamento do stress (LIPP; MALAGRIS, 2001) e stress ocupacional (IZQUIERDO, 2010; BUSNELLO, 2009; MURTA; TRÓCCOLI, 2009; MURTA, 2007; MURTA; TRÓCCOLI, 2007; MURTA, 2005; MURTA et al., 2005; MURTA; TROCCÓLI, 2004).

O presente programa se destina a professores que atuam no processo de inclusão de alunos com necessidades educativas especiais e teve como o objetivos avaliar, prevenir e gerenciar os sintomas advindos da Síndrome de *Burnout*. O programa tem um caráter psicoeducacional, apresentando um formato "multicomponente", incluindo, desse modo, temas comuns em intervenções já descritas, tais como: fase didática,[9] na qual se oferecem informações a respeito das consequências e da importância das técnicas fisiológicas e cognitivas de enfrentamento do *Burnout*; etiologia e diferenças entre o stress e a Síndrome de *Burnout*; sintomatologia e fatores contribuintes; importância do estilo de vida e saúde no combate aos efeitos da síndrome; reestruturação cognitiva;[10] técnicas de relaxamento através de dinâmicas de grupo, exposições de material informativo e exercícios de autoavaliação (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

De acordo com Garrosa-Hernandéz et al. (2002), os programas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* devem incluir os elementos envolvidos no desenvolvimento da síndrome, tais como: fatores antecedentes de origem ocupacional e organizacional, bem como

---

[8] A *pesquisa-ação* é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e na qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1996).

[9] A maioria dos programas de enfrentamento inclui uma *fase didática* a respeito do stress e do *Burnout* (GARROSA-HERNÁNDEZ et al., 2002, p. 230).

[10] A reestruturação cognitiva é a técnica mais conhecida e utilizada em programas de enfrentamento do Burnout e seu elemento fundamental é a Terapia Racional Emotiva de Ellis (1962). Essa escola de psicoterapia está baseada na suposição de que os seres humanos nascem com um potencial para o pensamento racional e correto, assim como para o pensamento irracional e desviante. Dessa forma, seu objetivo é, por meio do debate, discriminar e definir as crenças irracionais que podem vir a deformar os pensamentos (GARROSA-HERNÁNDEZ et al., 2002; BECK, 1997).

as variáveis de personalidade, aprendizagem de características saudáveis, autoestima e autoeficácia, entre outros. Portanto, no intuito de responder às expectativas desse modelo de enfrentamento, o presente programa se caracterizou por estar centrado na interação do contexto educacional e do indivíduo, consistindo na aprendizagem de estratégias de enfrentamento fisiológicas e cognitivas, mediante situações geradoras de *Burnout*, e também nas mudanças de situações em que se desenvolvem as atividades de rotina do professor, principalmente nos aspectos relativos à organização e melhoria do ambiente de trabalho (MORENO et al., 2011; CARLOTTO; CÂMARA, 2008; MARINHO, 2005; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

2 MÉTODO

2.1 Procedimentos éticos

A presente pesquisa cumpriu as exigências dos aspectos éticos orientados pela Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional da Saúde, no que se refere às Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sendo submetida à análise e à aprovação ainda em andamento.

Para que fosse possível a realização da pesquisa, alguns procedimentos foram tomados, tendo sido redigida uma carta de apresentação esclarecendo os objetivos e procedimentos da pesquisa.

A cada participante foi apresentado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicitando os objetivos da pesquisa, procedimentos e esclarecimentos de sua participação voluntária, incluindo a possibilidade de desistência a qualquer momento, livre de qualquer prejuízo financeiro, pessoal ou profissional.

2.2 Participantes

Participaram da pesquisa sete professores da instituição de ensino que ocupam os cargos de Professor I, Professor II e Instrutor, todos do sexo feminino, com idades entre 36 e 60 anos. Na Tabela 1 a seguir são apresentados os dados dos participantes: sexo, idade, formação, anos de experiência no ensino, tempo de trabalho na instituição, cargo que ocupa e tipo de contratação.

Tabela 1: Dados das participantes da pesquisa: sexo, idade, formação, anos de experiência no ensino, tempo de trabalho na instituição, cargo que ocupa e tipo de contratação

Participantes	Sexo	Idade	Formação	Tempo de experiência no magistério	Tempo de trabalho na instituição	Cargo que ocupa	Tipo de contratação
P1	Feminino	36 anos	Pedagogia, cursando especialização em Psicopedagogia Institucional	2 anos	7 meses	Professor II, com ênfase no Ciclo I	Contratada
P2	Feminino	50 anos	Matemática	10 anos	4 anos	Instrutora, área: Auxiliar de Cozinha, com ênfase no Ciclo III	Concursada
P3	Feminino	51 anos	Pedagogia com especialização em Psicopedagogia	10 anos	3 anos	Professor I, área: Bem Viver, Atividades de Vida Diária, com ênfase no Ciclo III	Contratada
P4	Feminino	35 anos	Pedagogia com especialização em Arterapia, Educação e Saúde	10 anos	8 anos	Professor I, área: Profissio-nalizante, com ênfase no Ciclo II	Concursada
P5	Feminino	60 anos	Ensino Médio – Magistério	40 anos	2 anos	Instrutora, área: Serviços Gerais, com ênfase no Ciclo II	Contratada
P6	Feminino	54 anos	Pedagogia com especialização em Terapia da Família	30 anos	1 ano e 2 meses	Professor II, área: Anos Iniciais do Ensino, com ênfase no Ciclo I	Contratada
P7	Feminino	55 anos	Ensino Médio – Magistério, cursando graduação em Pedagogia	10 anos	10 anos	Instrutora, área: Artes, com ênfase no Ciclo II	Contratada

OBS: Participantes – “P”.

2.2.1 Critérios de escolha das participantes

Participaram da pesquisa sete professoras voluntárias. Na ocasião do início da pesquisa, algumas professoras já estavam inscritas em um curso de capacitação oferecido pela instituição, mas mesmo assim todas compareceram à primeira apresentação e se mostraram interessadas.

2.3 Local da pesquisa

A instituição de ensino na qual foi realizada a pesquisa constitui-se em unidade educacional pública, possuindo 38 professores e atendendo a cerca de 230 alunos em dois turnos (manhã e tarde), com idade a partir dos seis anos. Esses alunos são, na sua maioria, portadores de *deficit* intelectual,[11] apresentando os seguintes problemas: Síndrome de Down, encefalopatia, deficiência intelectual, transtornos comportamentais e emocionais, atrasos cognitivos, entre outros.

Segundo o projeto político-pedagógico, a proposta curricular da instituição está pautada no princípio de educar para a adversidade, atuando sob o eixo "Trabalho como Princípio Educativo". Ela está organizada a partir dos ciclos de desenvolvimento humano,[12] atuando em agrupamento de estudantes pelas suas fases de formação: infância, adolescência e adulta. No Ciclo I (duração: três anos), o atendimento baseia-se em experiências concretas e espontâneas, sendo sua finalidade atender aos objetivos fundamentais da maturação do educando, levando em conta as fases do seu desenvolvimento motor, sensorial, afetivo, social e de comunicação, iniciando, assim, seu processo de escolarização. Já o Ciclo II (duração: três anos) abrange a adolescência, tendo como enfoque a escolarização, em que são aprimoradas as aquisições trabalhadas no Ciclo I, buscando as aprendizagens formais, como leitura e escrita, entendendo a alfabetização como uma forma de estabelecer a relação do educando com seu contexto sociocultural e evidenciando, dessa forma, o eixo norteador da escola "Trabalho como Princípio Educativo". E, por fim, no Ciclo III, o objetivo é potencializar a

[11] *Deficiência mental* é uma incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo (AAIDD – Associação Americana da Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento).
[12] A nova LDB sugere, no art. 23, que o sistema escolar seja organizado em ciclos (ARROIO, 1999).

inclusão no mundo do trabalho, por meio do enfoque na preparação para a educação profissional. Na Tabela 2 a seguir são apresentadas as atribuições de cada um dos cargos.

Tabela 2: Cargos e atribuições das participantes da pesquisa[13]

Cargo	Atribuição
Professor I – Educação Especial	*Alfabetização*, com enfoque nas atividades de vida diária, tais como o desenvolvimento de hábitos de higiene e outras práticas voltadas para a autonomia dos alunos (*todos os ciclos*)
Professor II – Professor-Auxiliar	*Auxílio* do Professor I na condução das aulas, no sentido de acompanhar os alunos ao banheiro, na hora do recreio e em atividades dentro da sala de aula (*todos os ciclos*)
Instrutor	*Alfabetização*, com enfoque na profissionalização dos alunos, voltada para o mercado de trabalho (*Ciclo II*)

Portanto, as atividades pedagógicas da escola são direcionadas aos alunos com deficiência intelectual, e sua linha de trabalho aponta para a inclusão dessas pessoas na sociedade. A concepção pedagógica trabalhada na instituição consiste em propiciar meios para o desenvolvimento social dos alunos, privilegiando a relação deles com a sociedade à sua volta. A equipe é composta por profissionais de diversas formações, dentre eles 38 professores distribuídos entre os cargos de Instrutor, Professor I e Professor II, que buscam constante atualização de seus conhecimentos para melhor atender aos discentes. A multidisciplinaridade é mais do que uma característica desse estabelecimento de ensino, representando uma das premissas para a realização do trabalho proposto.

2.4 Instrumentos para coleta de dados

O instrumento para fins de coleta de dados foi o CBP-R, versão revisada do instrumento CBP – *Cuestionário de Burnout do Profesorado* (MORENO; OLIVER; ARAGONES, 1993). Essa escala avalia a Síndrome de *Burnout* e outros três fatores: stress, desorganização e problemática administrativa. Como complemento instrumental para coleta de dados, foram utilizados um inventário sociodemográfico, desenvolvido para fins de levantamento das variáveis sociodemográficas, e o ISSL – Inventário de Sintomas de Stress

[13] Projeto Político Pedagógico Ceaf – Escola Especial Favo de Mel (2011).

para Adultos de Lipp (2005). Este último permite um diagnóstico que avalia se a pessoa tem stress, em qual fase se encontra e se o stress manifesta-se por meio de sintomatologia na área física ou psicológica. Além dos instrumentos já mencionados, foi adicionada a técnica de Análise de Relato Verbal, que teve como objetivo explicitar os conteúdos expostos pelas participantes ao longo do programa de enfrentamento da Síndrome de *Burnout*.

2.4.1 CBP-R – Questionário de *Burnout* para Professores – Revisado (MORENO-JIMENEZ et al., 2002)

O CBP-R é um instrumento autoaplicável, com duração média de 30 a 40 minutos de aplicação. Na pesquisa *Avaliação do Burnout em professores: comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED*, Moreno-Jimenez et al. (2002) descrevem esse instrumento. O *Questionário de Burnout para Professores – Revisado* (MORENO-JIMENEZ et al., 2002) analisa as diferentes fases da Síndrome de *Burnout*, explicando sua sintomatologia por meio da análise de três fatores. O *Fator I (Stress e Burnout)* compreende itens referentes ao processo de stress (especificamente ao stress como produto das disfunções de papel) e questões relativas ao processo de *Burnout* e suas dimensões. Mediante um estudo teórico e posterior confirmação empírica, distinguem-se nesse fator duas subescalas. A primeira é o *stress de papel*, sendo exemplos desses itens: "Os critérios de funcionamento para meu trabalho são muito altos" e "É impossível tratar os alunos em base pessoal e individual". A segunda subescala, *Burnout*, é constituída por 19 itens. Podem-se tomar medidas de cada uma das três dimensões de *Burnout*: Exaustão Emocional, Despersonalização, Baixa realização, ou do total por meio de um índice global, obtido a partir da média dessas três dimensões. No *Fator II (Desorganização)*, há referência às condições nas quais se realiza o trabalho (materiais, recursos de que se dispõe etc.), ao estilo de direção e ao apoio recebido por parte do(s) supervisor(es). E, por fim, o *Fator III (Problemática administrativa)*, o qual é avaliado em função da presença de itens que têm a ver com as preocupações profissionais e o reconhecimento profissional percebido pelos professores. Entre as *preocupações profissionais* podem ser citados "Conflitos com a administração" ou "Contatos negativos com os pais", e, para a *falta de reconhecimento profissional*: "Baixo salário" ou "Falta de serviços de apoio para problemas profissionais". O instrumento está constituído por 66 itens, que são respondidos mediante uma escala tipo Likert de 5 pontos. As pontuações altas em cada uma

das escalas do questionário indicam maior incidência ou problemática da variável que se está analisando. O questionário apresenta uma estrutura inovadora, que tenta avaliar os elementos do processo e consta de fatores antecedentes e fatores consequentes. O bloco dos fatores antecedentes determina as variáveis do contexto organizacional e laboral que podem estar atuando como fontes de stress e *Burnout*, e o bloco dos consequentes permite realizar uma avaliação das dimensões do desgaste profissional ou *Burnout*.

2.4.2 ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LIPP, 2000/2005)

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000/2005) tem o objetivo de identificar a sintomatologia que o indivíduo apresenta, avaliando se manifesta sintomas de stress, o tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico) e a fase em que se encontra (Alerta, Resistência, Quase Exaustão e Exaustão). O Inventário apresenta um modelo quadrifásico do stress[14] baseado na concepção trifásica de Selye (1965), com relação aos efeitos do stress. Esses efeitos se manifestam tanto na área somática quanto na cognitiva e aparecerem em sequência e graduação de severidade à medida que as fases do stress se intensificam. O ISSL pode ser aplicado em jovens acima de 15 anos e adultos, de forma individual ou coletiva, com duração aproximada de 10 minutos para ser administrado. O Inventário é composto de três quadros, que se referem às quatro fases do stress. Os sintomas listados são os típicos de cada uma dessas fases. No primeiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e três psicológicos, o respondente assinala com F1 ou P1 os sintomas físicos ou psicológicos que tenha experimentado nas últimas 24 horas. No segundo quadro, composto de 10 sintomas físicos e cinco psicológicos, marcam-se com F2 ou P2 os sintomas experimentados na última semana. No terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, assinalam-se com F3 ou P3 os sintomas experimentados no último mês. No total, o ISSL inclui 37 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A apuração das respostas é feita consultando-se tabelas de conversão presentes no Manual. Por meio dessas tabelas, é possível chegar a escores que determinam a presença ou não de stress. Em caso afirmativo, pode-se detectar qual a fase do stress em que se encontra o indivíduo

[14] Lipp (2003), ao basear-se nas três fases de stress proposta por Selye em 1952, desenvolveu um novo modelo de stress denominado quadrifásico, no qual incluiu uma terceira fase, intitulada Quase Exaustão (MACENA; LANGE, 2008).

(Alerta, Resistência, Quase Exaustão ou Exaustão), bem como a predominância dos sintomas apresentados (físicos ou psicológicos).

2.5 Coleta de dados

A aplicação dos instrumentos para a coleta de dados ocorreu da seguinte forma: o instrumento destinado à avaliação do índice de *Burnout*, o CBP-R (Questionário de *Burnout* para Professores) foi utilizado na segunda intervenção (22.9.2010) e na penúltima intervenção do programa (8.12.2010), com o intuito de avaliar a presença de sintomas de *Burnout* no pré e no pós-teste. Já o ISSL (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp) era utilizado ao término de cada uma das intervenções, exceto naquelas em que houve a aplicação do CBP-R (29.9, 13.10, 20.10, 3.11, 10.11, 24.11. 2010).

Quanto aos relatos verbais, foram obtidos por meio de gravações e anotações realizadas ao longo do programa de enfrentamento.

2.6 Procedimentos gerais

Para a execução do presente estudo, foram cumpridas etapas essenciais, de acordo com o roteiro a seguir:

1. Contatos informais por telefone com a instituição de ensino onde foi realizada a pesquisa no período.
2. Entrega de documento à instituição de ensino solicitando o desenvolvimento da pesquisa.
3. Ficou acordado que as intervenções do programa ocorreriam uma vez por semana, às quartas-feiras à tarde, no horário das 13 às 15 horas. Esse dia da semana está destinado às atividades do Grupo de Estudos, quando as professoras ficam em horário integral na escola e participam da realização de atividades, tais como: leitura de texto, debates e treino para o preenchimento de protocolos.
4. Após o consentimento da direção da escola, foram iniciadas as intervenções.

2.6.1 Caracterização do programa de enfrentamento

As intervenções foram conduzidas ao longo de 11 encontros ocorridos durante três etapas consecutivas: 1ª Etapa – *Fase exploratória*; 2ª Etapa – *Processo de aprendizagem*; 3ª Etapa – *Término e devolução dos resultados do programa de enfrentamento.*

1ª Etapa – *Fase exploratória*, na qual houve uma apresentação breve da pesquisa, o convite aos professores da instituição para que participassem do programa e a avaliação da Síndrome de *Burnout*.

2ª Etapa – *Processo de aprendizagem de estratégias cognitivas e fisiológicas de enfrentamento*, na qual foi desenvolvido junto ao grupo um processo de aprendizagem de estratégias fisiológicas e cognitivas de enfrentamento do *Burnout*.

3ª Etapa – *Término e devolução dos resultados do programa de enfrentamento da Síndrome de Burnout*, em que ocorreu o término do programa, com a avaliação deste pelas integrantes do grupo, a devolução dos resultados da pesquisa, o sorteio de livros e a entrega do certificado. Adiante segue a Tabela 3, que descreve as três etapas do programa, contendo as datas das intervenções, os objetivos e o material utilizado.

As intervenções foram compostas de cinco atividades fixas: 1) Boas-vindas; 2) Tarefa de casa; 3) *Feedback*; 4) Técnica fisiológica de enfrentamento; 5) Aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos.

1) Boas-vindas: Contato inicial com as participantes, situação na qual foram realizadas atividades, tais como a *Assinatura da lista de presença* e o *Exercício de práticas de relaxamento*;

2) *Feedback*:[15] Teve como objetivo obter das participantes informações sobre a realização das tarefas de casa propostas e rever junto com elas o que foi apreendido durante as intervenções com o intuito de dar continuidade ao programa, reforçando a importância do envolvimento e da participação ativa de cada um dos elementos do grupo;

3) Técnica fisiológica de enfrentamento: Esta atividade teve como objetivo proporcionar às participantes conhecimentos possíveis sobre as técnicas fisiológicas de enfrentamento, a fim de lhes possibilitar detectar os sinais da Síndrome de *Burnout* no próprio corpo e realizar exercícios fisiológicos de enfrentamento, favorecendo, assim, sua capacidade de relaxamento físico, permitindo a administração dos efeitos do *Burnout*;

[15] É considerado um processo de ajuda para a mudança de comportamento, auxiliando o indivíduo ou o grupo a melhorar seu desempenho e, assim, alcançar os seus objetivos (MOSCOVICI, 1995).

4) Tarefa de casa: O objetivo desta prática foi a intensificação e a manutenção do conteúdo exposto nas intervenção, no sentido de estimular e incrementar o sentimento de autoeficácia entre as participantes do grupo (INACIO; GAMBOA, 2008);

5) Aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL): Este instrumento foi utilizado com o objetivo de verificar a incidência do stress entre as participantes após cada intervenção. Ele possibilita um diagnóstico que avalia se a pessoa está com stress e em qual fase se encontra e se o stress manifesta-se por meio de sintomatologia na área física ou psicológica. Nesse sentido, esse instrumento foi utilizado como mais uma fonte de informação sobre o estado físico e psicológico das participantes da pesquisa.

Tabela 3: Etapas do programa de enfrentamento: data, objetivo e material utilizado

Data/ Intervenção	Etapa	Objetivo	Material
15.9.2010 – 1ª	1ª Etapa: Fase Exploratória (Divulgação da pesquisa e Avaliação da Síndrome de *Burnout*). 1.1. Fase Exploratória	1) Apresentar brevemente a pesquisa aos professores da instituição. 2) Convidar os professores a participar da pesquisa.	1) Cronograma com as atividades previstas.
22.9.2010 – 2ª	1.2. Avaliação da Síndrome de *Burnout*	Coletar dados das participantes da pesquisa: Aplicação do CBP-R (avaliação do índice de *Burnout*) e um inventário sociodemográfico (obtenção dos dados sociodemográficos).	1) Carta de Livre Esclarecimento/Coep. 2) Inventário Sociodemográfico. 3) Inventário de *Burnout*, CBP-R.
29.9.2010 – 3ª	2ª Etapa: Processo de aprendizagem de estratégias cognitivas e fisiológicas de enfrentamento. 2.1. Apresentação: *Pesquisa e participantes*	1) Apresentar mais detalhadamente a pesquisa e o seu tema às participantes. Esta prática teve como objetivo informar, sensibilizar e estimular o envolvimento das participantes no programa de enfrentamento. 2) Dar início ao processo de desenvolvimento de enfrentamento cognitivo e iniciar a aprendizagem das técnicas fisiológicas de enfrentamento da síndrome.	1) Cronograma da pesquisa. 2) Contrato terapêutico. 3) Lista de referências bibliográficas. 4) Cópia do capítulo 5 "O *Burnout*", p. 63-80, de H. Reinhold, do livro *O stress do professor* (LIPP, 2002). 5) Computador/Datashow. 6) ISSL.
13.10.2010 – 4ª	2.2. Identificando o problema: *A rotina do professor*	Desenvolver o enfrentamento cognitivo do *Burnout*, por meio da análise do processo vivenciado pelos docentes no decorrer de sua rotina de trabalho, com o objetivo de identificar a(s) situação(ões) problemática(s) e elaborar as ansiedades vivenciadas nesse ambiente de trabalho.	1) Tabela: *Análise de Demanda* (1ª parte). 2) Material informativo do SinproRio – Assédio Moral e *Burnout*. 3) Lápis e papel. 4) Aparelho de CD e CDs. 5) ISSL.
20.10.2010 – 5ª	2.3. Procurando soluções criativas	Apresentar as *Técnicas de resoluções de problemas*.[16]	1) Tabela: *Análise de Demanda* (2ª parte). 2) Colchonetes. 3) Aparelho de CD e CDs. 4) ISSL.
27.10.2010 – 6ª	2.4. Identificando os estressores internos e externos	Identificar os estressores pessoais, provenientes do ambiente ocupacional e das relações interpessoais.	1) Tabela III: *Listando os estressores à procura de soluções*. 2) Cópia do texto: "Relaxamento para os alunos" (p. 105 do livro *O stress do professor*). 3) Aparelho de CD e

[16] O modelo de treinamento em *solução de problemas* é considerado uma das técnicas cognitivas de autocontrole. É um processo pelo qual o indivíduo compreende a origem dos seus problemas e dirige esforços para a modificação do caráter problemático da situação (GONÇALVES; GALERA, 2010).

			CDs. 4) Computador/Datashow. 5) ISSL.
3.11.2010 – 7ª	2.5. Papel ativo:[17] *Qual a minha implicação nesse processo?*	Indicar às participantes a importância de adotar uma postura ativa diante do quadro de *Burnout*, haja vista que fatores externos e internos colaboram para esse quadro.	1) Aparelho de CD e CDs. 2) Computador. 3) ISSL.
10.11.2010 – 8ª	2.6. Criando prioridades	Estimular a utilização da prática do manejo de tempo de forma eficaz, por meio do exercício da lista de prioridades.	1) Lápis e papel. 2) ISSL.
24.11.2010 – 9ª	2.5. Assertividade	Intensificar os sentimentos de autoconfiança e autoeficácia[18] das participantes com o exercício das funções e tarefas diárias como professoras.	1) Apostila com material informativo sobre o tema. 2) Computador/Datashow. 3) Aparelho de CD e CDs. 4) ISSL.
8.12.2010 – 10ª	3ª Etapa: Término e devolução dos resultados do programa de enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. 3.1. Término do programa	Conclusão do programa de enfrentamento da Síndrome de *Burnout*.	1) Questionário sobre Avaliação do Programa. 2) Aparelho de CD e CDs. 3) Lápis e papel. 4) Inventário CBP-R.
16.3.2011 – 11ª	3.2. Divulgação dos resultados	Retorno dos resultados da pesquisa aos membros do grupo, visando à ampliação e ao fortalecimento do conteúdo apreendido ao longo do programa de intervenção.	1) Certificados.

2.7 Procedimentos específicos

2.7.1 Descrição das intervenções

1ª Etapa: FASE EXPLORATÓRIA – AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

1ª Intervenção

[17] Quando o indivíduo compreende que possui um *papel ativo*, tanto no desenvolvimento quanto no processo de tratamento e prevenção do stress, ele acaba por colaborar de maneira mais eficaz no processo controle de doenças associadas ao stress (BAROS, 2007).

[18] *Autoeficácia* refere-se aos julgamentos que as pessoas fazem sobre suas próprias habilidades em comportamentos específicos para obter os níveis desejados de desempenho (YASSUDA et al., 2005).

1.1 Fase exploratória (15.9.2010)

Objetivo: Divulgar e convidar as professoras da instituição de ensino a participar da pesquisa por meio de uma apresentação breve.

Material: Cronograma com as atividades previstas.

Descrição:

- Foi realizada uma reunião com todas as professoras presentes na escola, sendo então expostos os seguintes temas: a) objetivo da pesquisa; b) instrumentos de avaliação; c) validade social; d) planejamento das atividades, sempre assinalando a possibilidade de ajustes ao longo do percurso; e) necessidade de comprometimento das participantes, no sentido de não haver faltas, explicando que estas poderiam invalidar todo o processo; f) caráter confidencial das informações fornecidas e dos resultados dos testes; e g) comunicação de que ao final das intervenções iriam ser entregues os certificados e de que haveria sorteio de três livros sobre o tema.
- Ao final todas as participantes puderam fazer perguntas sobre o que havia sido exposto e também receberam um cronograma com as atividades previstas.
- Apesar de algumas professoras já estarem inscritas pela instituição de ensino em um curso de especialização – Curso de Inclusão Laboral (Uerj) –, fato que as impossibilitou de frequentar as intervenções do programa de enfretamento, todas compareceram e se mostraram bem interessadas, solicitando que houvesse outro momento no qual pudessem participar.

2ª Intervenção

1.2 Avaliação da Síndrome de *Burnout* (22.9.2010)

Objetivo: Coletar dados das participantes da pesquisa por meio da aplicação de dois inventários: CBP-R, avaliação do índice de *Burnout*, e um inventário sociodemográfico para obtenção dos dados sociodemográficos.

Material: Carta de Livre Esclarecimento – Coep; inventário sociodemográfico, inventário de *Burnout* – CBP-R.

Atividades:

1) **Boas-vindas:** Assinatura da lista de presença e da Carta de Livre Esclarecimento – Coep.
2) **Avaliação da Síndrome de *Burnout*:** Preenchimento do inventário sociodemográfico e do inventário de *Burnout* – CBP-R (Questionário de *Burnout* para Professores – Revisado; MORENO-JIMENEZ et al., 2002).

Descrição:

- ➪ Todas assinaram a lista de presença, foi explicado o Termo de Consentimento e, em seguida, as participantes leram e preencheram a Carta de Livre Esclarecimento – Coep. Nesse momento, a pesquisadora ressaltou o caráter confidencial tanto das informações fornecidas por elas quanto dos resultados dos testes.
- ➪ Em seguida, todas preencheram o inventário sociodemográfico, responderam ao inventário de *Burnout* – CBP-R (Questionário de *Burnout* para Professores – Revisado; MORENO-JIMENEZ et al., 2002) e, à medida que iam acabando a tarefa, iam se retirando da sala.

2ª Etapa: PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE ESTRATÉGIAS COGNITIVAS E FISIOLÓGICAS DE ENFRENTAMENTO

3ª Intervenção

2.1 Apresentação: pesquisa e participantes (29.9.2010)

Objetivo: a) Apresentação do tema às efetivas participantes da pesquisa e ao grupo. Essa prática teve como objetivo informar, sensibilizar e estimular o envolvimento das participantes no programa de enfrentamento; e b) Iniciar a aprendizagem das técnicas fisiológicas de enfrentamento da síndrome.

Material: Cronograma da pesquisa, contrato terapêutico, lista de referências bibliográficas, cópia do capítulo 5: "O *Burnout*" (REINHOLD, H.), p. 63-80, do livro: *O stress do professor* (LIPP, 2002) e Datashow.

Atividades:

1) **Boas-vindas:** Assinatura da lista de presença e do contrato terapêutico.
2) **Entrega do cronograma da pesquisa.**
3) **Dinâmica de grupo 1:** Apresentação: pesquisa e a Síndrome de *Burnout*.
4) **Dinâmica de grupo 2:** Participação e expectativas sobre o programa.

5) Técnica fisiológica de enfrentamento: Relaxamento para ser feito quando estivermos sentados (LIPP et al, 2003).

6) Tarefa de casa:[19] Repetir a técnica fisiológica praticada nesta intervenção.

7) Avaliação do stress: Aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos – ISSL[20] (LIPP, 2005).

Descrição:

- Após a assinatura da lista de presença, as participantes foram convidadas a assinar o contrato terapêutico.[21] A pesquisadora explicou a todas as participantes que a assinatura desse documento era necessária, pois estabelecia algumas regras objetivas, tanto para elas quanto para a pesquisadora, depositando responsabilidade sobre todas as partes envolvidas no programa (NEUBERN, 2010).
- A seguir, procedeu-se à *Dinâmica de grupo 1: Apresentação: pesquisa e a Síndrome de Burnout.* Essa dinâmica teve como objetivo a apresentação da pesquisa por meio da exposição sucinta dos seguintes temas: a) Objetivo; b) Cronograma; c) Consequências e importância do manejo do *Burnout*; d) Etiologia, sintomatologia e fatores contribuintes da síndrome. Apresentação realizada com o Datashow.
- Em seguida foi feita a entrega do cronograma da pesquisa, sendo assinalado que poderia ocorrer alguma alteração referente às datas, em função das atividades na escola, entre outros fatores.
- Após a apresentação e a entrega do material informativo (lista de referências bibliográficas e cópia do capítulo 5: "O *Burnout*" (REINHOLD, H., p. 63-80, do livro: *O stress do professor* (LIPP, 2002), o grupo foi convidado a apresentar suas dúvidas e perguntas sobre o que foi exposto.
- Todas estavam um pouco tímidas e não fizeram muitas perguntas, mas utilizaram o tempo para destacar que, apesar de serem colegas, não se conheciam muito bem, e o fato de estarem se encontrando para a realização do programa estava sendo agradável, porque elas estavam interagindo melhor e podiam descansar da rotina diária.
- No momento seguinte ocorreu a *Dinâmica de grupo 2: Participação e expectativas sobre o programa*, que teve como objetivo estimular as participantes a se envolverem

[19] Segundo Beck (1997, p. 252), a prática da *tarefa de casa* é uma parte integrante da *terapia cognitivo-comportamental*, pois proporciona oportunidades para o paciente educar-se, colher dados, testar os seus pensamentos e suas crenças, modificando o seu pensamento e experienciando comportamentos novos (BECK, 1997).

[20] O presente instrumento permite um diagnóstico que avalia se a pessoa tem stress, em qual fase se encontra e se o stress se manifesta por meio de sintomatologia na área física ou psicológica (LIPP, 2005).

[21] A assinatura do contrato terapêutico vai além do estabelecimento de regras objetivas. Ele nos remete a uma compreensão e a um engajamento ativo no processo terapêutico (NEUBERN, 2010).

no programa de enfrentamento por meio do processo de reflexão de cada uma a respeito de sua participação e expectativas.

- Foi proposta uma atividade de reflexão e debate entre o grupo por meio de duas perguntas, que foram respondidas verbalmente por elas: a) "Por que eu estou aqui?" e b) "Quais são as minhas expectativas sobre a minha participação na pesquisa?".
- Duas das participantes mencionaram ter optado por fazer parte do grupo porque se interessaram pelo tema e ficaram curiosas em saber do que se tratava. O restante explicou que optou por participar do grupo por não estar se sentindo bem, e algumas delas mencionaram estar muito estressadas e procurando possíveis soluções para diminuir esse quadro para membros de sua família.
- A seguir, foi realizada a *Técnica fisiológica de enfrentamento: Relaxamento para ser feito quando estivermos sentados* (LIPP et al., 2003),[22] que tem como objetivo propiciar um estado de relaxamento e bem-estar.
- A pesquisadora enfatizou o objetivo da técnica e acrescentou que é uma prática que pode ser utilizada em qualquer lugar, como no ônibus ao ir para o trabalho, ao logo de uma atividade que exija muitas horas sentado ou mesmo em casa, e ressaltou ainda que esse era o início do treinamento das técnicas fisiológicas de enfrentamento do *Burnout.*

  Observação: Foi informado que os exercícios deveriam ser realizados de forma lenta, respeitando o limite do próprio corpo.
- Todas realizaram a prática, com muito interesse e empenho.
- Ao final do exercício, todas foram informadas sobre a importância dessas técnicas fisiológicas de enfrentamento no combate aos efeitos da Síndrome de *Burnout.*
- Nesse sentido, a pesquisadora informou que as técnicas fisiológicas de enfrentamento atuam diminuindo os níveis de ativação (aumento da frequência respiratória, batimentos cardíacos, pressão sanguínea, tensão muscular esquelética, entre outros) e aumentam a capacidade de relaxamento. O nível elevado de ativação concorre para a elevação do índice de sentimento de esgotamento emocional inerente ao quadro de *Burnout* (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).
- Após a realização do exercício, foi solicitado como *tarefa de casa* que as participantes repetissem essa prática, quantas vezes conseguissem, até o próximo encontro, anotando quantas vezes a fizeram e o que sentiram.

---

[22] Essa prática teve como fundamento a técnica *Exercício muscular progressivo quando estiver sentado* (LIPP, 2003, p. 19).

- O intuito de propor essa tarefa foi o de intensificar o conteúdo exposto nesta intervenção.
- E, finalmente, foi realizada a aplicação do ISSL (LIPP, 2005). A pesquisadora expôs o objetivo do uso desse instrumento, que era o de avaliar se a participante estava com stress, em qual fase se encontrava e se o stress estava se manifestando por meio de sintomatologia na área física ou psicológica.

4ª Intervenção

2.2 Identificando o problema: a rotina do professor (13.10.2010)

Objetivo: Dar início ao processo de desenvolvimento de enfrentamento cognitivo do *Burnout* por meio da análise do processo vivenciado pelas docentes no decorrer de sua rotina de trabalho, com o objetivo de identificar a(s) situação(ões) problemática(s) e estimular a elaboração das ansiedades vivenciadas no ambiente de trabalho, alterando estruturas estereotipadas.

Material: Tabela: Análise de demanda (1ª parte), distribuição do material informativo do Sindicato dos Professores do Município do Rio de Janeiro e Região (SinproRio) – Apostilas informativas sobre: Assédio Moral e *Burnout*, papel, lápis, aparelho de CD e CDs e ISSL.

Atividades:

1) **Boas-vindas:** Assinatura da lista de presença e aplicação do protocolo de avaliação física e psicológica.
2) ***Feedback*:**[23] Encontro anterior e tarefa de casa.
3) **Dinâmica de grupo:** Rotina do professor/Análise de demanda (1ª parte).
4) **Técnica fisiológica de enfrentamento:** Conhecendo a minha respiração.
5) **Tarefa de casa.**
6) **Aplicação do ISSL.**

Descrição:

- Na atividade *Feedback*, foi dado início a um processo de reflexão e debate entre o grupo, no qual as participantes foram convidadas a responder verbalmente a três perguntas a respeito da *Tarefa da casa* sugerida no último encontro: *a) Conseguiram realizar a tarefa sugerida; b) Se não conseguiram realizar a tarefa, por quê?; c) Se*

[23] Segundo Beck (1997), essa atividade possibilita oportunidades para o paciente educar-se, colher dados, testar seus pensamentos, crenças e maximizar o que foi apreendido em uma intervenção.

conseguiram realizar a tarefa, quantas vezes?. Além disso, questionou-se sobre a impressão de cada uma ao realizá-la.

- A maioria das participantes respondeu que conseguiu realizar a tarefa proposta, mas somente uma delas trouxe por escrito o número de vezes que a realizou.
- A pesquisadora enfatizou o valor do cumprimento dessa prática para a melhoria da qualidade de vida e a redução dos sintomas do *Burnout*, além da importância da realização das *Tarefas de casa* e, sobretudo, da participação ativa de todas as integrantes do grupo.[24]
- Dando continuidade à revisão dos conteúdos abordados na intervenção anterior, foi perguntado às participantes se elas tinham alguma dúvida ou se gostariam de fazer algum comentário a respeito.
- Em seguida, procedeu-se à *Dinâmica de grupo: Rotina do professor/Análise de demanda (1ª parte)*, com o objetivo de analisar as tarefas de rotina do professor e detectar a(s) situação(ões) problemática(s) ou fator(es) contribuinte(s) para o *Burnout*, por meio da auto-observação e autoavaliação.
- Cada uma das participantes foi convidada a preencher uma tabela intitulada *Análise de demanda (1ª parte)*.[25] Essa tabela consta de duas colunas: uma delas faz referência à atividade do professor e a outra, à prática realizada por esse profissional ao longo de sua rotina de trabalho. A coluna destinada à atividade do professor deveria ser completada com até seis atividades que as participantes considerassem geradoras de *Burnout*, e a coluna seguinte, intitulada prática, deveria ser assinalada com os procedimentos práticos realizados para o cumprimento da tarefa.
- Ao término da explicação do instrumento, foi realizada uma segunda exposição a respeito dos fatores contribuintes para o *Burnout*, com a finalidade de reforçar essa informação e dar subsídios para a conclusão da tarefa.
- Terminada a tarefa, cada uma das participantes comunicou ao grupo quais foram as atividades selecionadas e, após essa troca de informações, foi solicitado àquelas que não haviam conseguido fazer o registro até aquele momento que o fizessem para o encontro seguinte.

---

[24] Segundo Santos et al. (2001), *grupo* é o conjunto estruturado de pessoas, definido pelas inter-relações que se estabelecem entre os seus membros e pela consciência que têm de pertencer a esse conjunto. Portanto, a existência do grupo se deve ao estabelecimento de interações entre seus membros e que tenham uma estrutura definida.

[25] Esse material foi uma adaptação da tabela "Autorregistro da situação problemática e pensamentos associados", adaptação feita por MORENO-JIMENEZ; PENACOBA, 1996 (GARROSA-HERNÁNDES et al., 2002, p. 236).

- As participantes apresentaram muita preocupação ao escolher a(s) atividade(s) e escrevê-la(s) na tabela. Algumas até chegaram a mencionar não possuir problema algum, e por isso a dificuldade no registro. Mas, depois da exposição da pesquisadora reforçando os objetivos da prática e afirmando que esses dados seriam mantidos em sigilo, o treinamento foi adiante. Apena duas das professoras preencheram a tabela por completo e a entregaram no tempo estipulado.
- As tarefas assinaladas pelas professoras foram: administração das atividades escolares dentro e fora da sala de aula, relacionamento com os colegas, relacionamento com os pais dos alunos, participação de eventos na escola fora do dia de trabalho, ou seja, nos finais de semana. A grande maioria das queixas estava relacionada a temas referentes à administração das atividades escolares e ao relacionamento interpessoal.
- Todas fizeram questão de afirmar que a rotina diária com os alunos em sala de aula não era geradora de stress, mas ressaltaram que era muito estressante o fato de não poder dar atenção suficiente aos alunos durante as aulas, devido ao excesso de atividades administrativas realizadas por elas nesse ambiente.
- Na sequência, foi realizada a *Técnica fisiológica de enfrentamento: Conhecendo a minha respiração* (ESPINOZA; JUSTO, 2006).
- Antes da realização dessa prática, a pesquisadora expôs a importância da respiração como sendo uma das peças fundamentais para o controle do *Burnout*. Além da promoção de bem-estar psíquico e fisiológico, ela é responsável por desacelerar os batimentos cardíacos, concorrendo para a diminuição do stress e da ansiedade.
- Em seguida, as professoras foram informadas sobre o fato de o processo de respiração se realizar em quatro etapas: 1ª) Inspiração; 2ª) Manutenção do ar nos pulmões; 3ª) Expiração; e 4ª) Esvaziamento dos pulmões. Ao fim da exposição, foi solicitado que as integrantes do grupo realizassem a prática.
- Ao final, foi detectado que algumas integrantes do grupo apresentaram dificuldades em realizar o exercício. Todas se empenharam bastante, mas apenas três delas conseguiram realizar as tarefas efetivamente. Dessa forma, o exercício foi repetido outra vez, mas mesmo assim algumas não conseguiram alcançar os resultados desejados. Para aquelas que se inquietaram por não terem conseguido respirar da forma proposta, foi explicado que provavelmente elas não conseguiram por estarem muito ansiosas; dessa forma, foi sugerido que repetissem a prática mais vezes.

- Como *Tarefa de casa*, em virtude da dificuldade visível das participantes em preencher a tabela proposta e também pela escassez de tempo, foi sugerido o término da tabela: *Análise de demanda (1ª parte).*
- Ao final do encontro, todas responderam ao ISSL.

5ª Intervenção

2.3 Procurando soluções criativas (20.10.2010)

Objetivo: Dar início ao processo de resolução de problemas.

Material: Análise de demanda (2ª parte), colchonetes, aparelho de CD e CDs.

Atividades:

1) **Boas-vindas**: Assinatura da lista de presença e técnica de respiração profunda.[26]
2) ***Feedback*:** Encontro anterior e tarefa de casa.
3) **Dinâmica de grupo 1:** Técnicas de enfrentamento cognitivas e fisiológicas.
4) **Dinâmica de grupo 2:** Análise de demanda (2ª parte).
5) **Técnica fisiológica de enfrentamento:** Consciência corporal (MICKA; ESHELMAN, 1996).
6) **Aplicação do ISSL.**

Descrição:

- Depois da assinatura da lista de presença, as participantes realizaram uma prática de respiração abdominal profunda com o objetivo de estabelecer um ambiente tranquilo para a realização da intervenção.
- A instituição na qual ocorreu a pesquisa possui um ambiente bastante propício ao stress. As professoras chegavam à sala onde ocorriam os encontros muito agitadas e preocupadas com as atividades que haviam ocorrido ou iriam suceder ao encontro. No início do programa, as primeiras intervenções eram interrompidas a todo momento por funcionários da escola à procura das professoras: ora elas eram solicitadas pela direção, ora pelos alunos, e assim por diante. A cada intervenção, a pesquisadora solicitava à professora que havia sido chamada e ao funcionário que aguardasse o término do encontro para a saída da sala. Com o passar do tempo e após ressaltar,

[26] A respiração abdominal profunda, também denominada "lenta", é uma técnica muito utilizada para o combate aos estados de ansiedade e stress. Enquanto a respiração rápida e abdominal diminui o fornecimento de oxigênio para o corpo, mantendo ao indivíduo em estado de alerta e de tensão, a respiração profunda ajuda a relaxar o corpo, fortalecendo os músculo do tórax e do abdome (LARK, 1996).

algumas vezes, junto à direção a importância de se resguardar aquele momento, pois as interrupções contínuas poderiam prejudicar a validade da pesquisa, esses episódios se tornaram menos intensos.

- A seguir, na atividade *Feedback*, cada uma discorreu sobre o que escreveu na tabela *Análise de demanda (1ª parte).*
- Como algumas não haviam terminado a *Tarefa de casa*, segundo elas por falta de tempo, cansaço e dificuldades em estipular as atividades contribuintes para o *Burnout*, foi sugerido ao grupo que as ajudasse nessa conclusão. Então, aquelas que conseguiram concluir a tarefa comentaram o que fizeram ao grupo e as outras expuseram as suas dúvidas e foram realizando a tarefa.
- Esse exercício teve objetivos bem significativos: auxiliar a professora a sinalizar dentro da sua rotina de trabalho as possíveis situações geradoras de *Burnout*, avaliar as reais possibilidades de mudanças dessas atividades, contribuindo para estimular o processo de criação, e, por fim, estabelecer um vínculo produtivo entre as participantes, concorrendo para a efetivação da formação de um grupo de apoio.
- A *Dinâmica de grupo 1: Técnica de enfrentamento cognitivo e fisiológico* teve como objetivo informar o grupo sobre a definição e a importância do desenvolvimento de tarefas de enfrentamento cognitivas e fisiológicas para o enfrentamento do *Burnout* por meio dos conceitos já assinalados anteriores e do incentivo à participação das professoras nas tarefas propostas ao longo dos encontros.
- Já na *Dinâmica de grupo 2: Análise de demanda (2ª parte)*, adotando como referência a *Técnica de resolução de problemas*[27] (BECK, 1997), foi desenvolvida e estimulada nas participantes a habilidade de realizar determinadas funções de sua rotina de trabalho de modo diferente, usando, dentre outros aspectos, sua memória e criatividade.
- Foi solicitado ao grupo que, a partir das atividades já relacionadas como geradoras de *Burnout*, cada uma escrevesse na tabela *Análise de demanda (2ª parte*) soluções possíveis para torná-las mais agradáveis ou menos desagradáveis.
- Ao final, todas puderam expressar suas soluções, as quais foram debatidas pelo grupo. A seguir são apresentados alguns dos relatos feitos pelas professoras:

[27] É considerada uma técnica cognitiva que tem como objetivo facilitar a mudança de comportamento "generalizado" (D'ZURILLA A GOLDFRIED, 1971).

- Uma das participantes descreveu uma prática de trabalho que ela fazia tempos atrás e que agora iria reaver; duas outras trouxeram uma outra questão importante: as relações interpessoais.
- A discussão desse tema foi de grande importância para a eficácia da dinâmica. Apesar de as participantes terem traçado novas estratégias para facilitar suas atividades na escola, foram observadas, por parte da pesquisadora, inquietações quanto à adoção dessas novas estratégias pela equipe que coordenam e pelos superiores. Portanto, o debate sobre o tema das relações interpessoais as auxiliou na utilização dessas práticas adquiridas, evitando, assim, torná-las mais uma fonte estressora.
- A penúltima a falar levantou um problema: as festas realizadas fora da rotina diária, ou seja, nos fins de semana. Ela então propôs uma mudança de foco, ou seja, ao invés de vir às festas com o pensamento de que é uma profissional respondendo a uma demanda institucional, passou a pensar exclusivamente no bem-estar do seu aluno. E, por último, uma das professoras se queixou não necessariamente das tarefas realizadas em sala de aula, mas do fato de ter de acordar muito cedo para estar na hora na escola. Segundo seu relato, ela vem apresentando dificuldades para dormir, e a saída escolhida por ela foi intensificar as práticas de relaxamento aprendidas no programa antes de dormir.

- Quanto à *Técnica fisiológica de enfrentamento*, foi utilizada a técnica de *Consciência corporal*, baseada na técnica de *Relaxamento progressivo* (JACOBSON, 1964). Essa prática tem como objetivo auxiliar o indivíduo a se conectar ao seu corpo por meio da consciência corporal (LIPP et al., 2003).
- O treino dessa prática de relaxamento auxiliou as participantes a desenvolver em si mesmas a capacidade de detectar e, consequentemente, enfrentar os efeitos fisiológicos do stress, aprendendo, assim, a conhecer melhor o próprio corpo.
- Foram propostos dois exercícios de consciência corporal: 1) *Examinando o próprio corpo* e 2) *Soltando o corpo*. Após cada uma dessas práticas, foi solicitado que cada uma das participantes expressasse sua opinião sobre os exercícios e se conseguiram alcançar os objetos propostos.
- Nesse dia não foi solicitada a realização da *Tarefa de casa*, devido à escassez de tempo.
- E, finalmente, todas responderam ao ISSL.

Observação: Foi informado às participantes que essas técnicas não podem ser realizadas de maneira indiscriminada.

6ª Intervenção

2.4 Identificando os estressores internos e externos (27.10.2010)

Objetivo: Identificação dos estressores pessoais provenientes do ambiente ocupacional e das relações interpessoais.

Material: Tabela *Listando os estressores à procura de soluções*, Cópia do texto "Relaxamento para os alunos" (capítulo 7: "O papel do professor no manejo *Burnout*" (TRICOLI, V. A. C.), p. 95-107, do livro: *O stress do professor* (LIPP et al., 2003).

Atividades:

1) **Boas-vindas:** 1) Assinatura da lista de presença e 2) Prática da respiração profunda.
2) **Avaliação física e psicológica.**
3) ***Feedback*.**
4) **Material informativo:** Aplicação da técnica de relaxamento para os alunos.
5) **Dinâmica de grupo:** Tabela *Listando os estressores à procura de soluções*.[28]
6) **Técnica fisiológica de enfrentamento:** Relaxamento dos músculos dos olhos (LIPP et al. , 2003).
7) **Tarefa de casa:** Continuar a fazer a lista de estressores.
8) **Aplicação do ISSL.**

Descrição:

- Depois que todas assinaram a lista de presença, foi realizada uma prática de respiração profunda. Para isso, foi solicitado que uma das professoras direcionasse o exercício de respiração.
- Após a realização dessas atividades, ocorreu o *Feedback*, com o objetivo de auxiliar no processo de aprendizagem da técnica de consciência corporal. As participantes do grupo foram perguntadas sobre: *O que sentiram ao praticá-la? Foi fácil ou não? Qual a prática de que gostou mais e qual a prática que conseguiu realizar plenamente? Fizeram a prática em suas casas?*.

[28] Essa tabela foi desenvolvida a partir das informações obtidas no item "Há solução para o *Burnout*" do capítulo "Sugestões para o professor prevenir e enfrentar a Síndrome de *Burnout*", de autoria de Malagris e Levy (2010), contido no Apêndice do livro *A Síndrome de* Burnout *em professores do ensino regular* (LEVY; NUNES SOBRINHO, 2010).

- A seguir, a pesquisadora realizou uma exposição sobre a prática de *Consciência corporal* e o enfrentamento do *Burnout*, no sentido de esclarecer que o exercício dessa atividade tem como objetivo, além de favorecer o conhecimento corporal de cada uma, pode vir a auxiliá-las na detecção dos sintomas físicos do *Burnout*.
- Desde o início do programa, algumas das participantes vinham comentando que já realizavam algum tipo de relaxamento com os seus alunos. Então, em função desse fato, foi entregue às professoras um material informativo sobre a aplicação de técnicas de relaxamento para os alunos. O material constou da cópia da p. 105 do capítulo "O papel do professor no manejo do stress" (TRICOLI, 2003) do livro *O stress do professor* (LIPP, et al. ,2003), e a referência do livro *Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta: práticas e reflexões* (NUNES SOBRINHO; CUNHA, 1999).
- A *Dinâmica de grupo: Tabela: Listando os estressores à procura de soluções* teve como objetivo colaborar para a intensificação do sentimento de autoeficácia[29] (FERREIRA; AZZI, 2010) entre as participantes do grupo, por meio da prática de identificação dos efeitos estressores internos e externos provenientes do ambiente de trabalho (aspectos físico, psicossocial e pessoal). A pesquisadora procedeu à definição do termo estressor, e em seguida foi assinalado ao grupo que, após elas terem realizado a técnica de consciência corporal, aprenderam a observar melhor as sensações de seu corpo (meio interno) e estariam aptas a identificar aquilo que mais as desagrada ou causa desconforto no ambiente de trabalho (meio externo). No final da exposição foi solicitado às participantes que preenchessem a tabela *Listando os estressores à procura de soluções*. Para tanto, foi feita a explicação sobre o preenchimento da tabela.
- Em seguida, procedeu-se à explicação: 1) Listar os fatores internos e externos; 2) Analisar o que poderá ser mudado, anotando ao lado de cada um deles de 0 a 10 (0, a impossibilidade de mudança, e 10, a total possibilidade); 3) Colocar em ordem decrescente, ou seja, começar a lista pelo que é mais passível de mudança em direção ao que é mais difícil de ser mudado; 4) Planos de mudança: ao lado de cada estressor escrever o que é possível mudar ou amenizar na situação, sempre iniciando pelos estressores mais suscetíveis a mudanças; 5) Elaborar um plano de mudança; 6) Colocar em prática, partindo do mais fácil, e começar a implementar as mudanças, de preferência uma ou duas por semana; 7) Observar os resultados: para cada mudança,

[29] "[...] crença que os indivíduos têm em sua condição de desempenhar atividades que os levem a atingir resultados esperados [...]" (FERREIRA; AZZI, 2010, p. 28).

anotar ao lado como está se sentindo em uma escala de satisfação que vai de 0 a 10, sendo 0 nenhuma satisfação e 10 satisfação total.

- Como de costume, as participantes demonstraram muita resistência em preencher a tabela; algumas até alegaram que preenchiam tantos formulários que naquele momento não queriam ter esse tipo de preocupação. Diante dessa situação, foi reforçada mais uma vez a importância da realização da aprendizagem de práticas cognitivas de enfrentamento, além das práticas fisiológicas. Foi explicado que somente o uso das práticas fisiológicas de enfrentamento, apesar de possibilitarem uma sensação de bem-estar, não é suficiente, pois, se não houver uma administração das tarefas, essa sensação não perdura. Depois de um tempo de diálogo sobre o tema, em que elas foram convidadas a questinar o uso das práticas cognitivas, reiniciamos o exercício.
- Quanto ao tema: *Situações impossíveis de serem evitadas*, foi comentado sobre a impossibilidade de se resolverem os problemas específicos de cada uma das participantes, porém foi esclarecido que esse exercício é necessário, devido à impossibilidade de administrar todos os estressores de uma só vez. Portanto, a resolução de pelo menos um estressor já demonstra uma postura ativa diante das adversidades, tornando-as mais fortes, ou seja, resilientes.
- A técnica de relaxamento dos músculos dos olhos foi proposta nesse momento da intervenção, porque as atividades solicitadas anteriormente às professoras utilizavam a leitura e a escrita, atividades consideradas estressoras por elas. Portanto, a fim de tornar o ambiente mais agradável e facilitador para a apreensão dos conteúdos expostos, foi aplicada a técnica de relaxamento mencionada anteriormente.

  Observação: Foi assinalado que as pessoas portadoras de algum tipo de doença nos olhos não devem praticar essa técnica.

7ª Intervenção

2.5 Papel ativo: qual a minha implicação nesse processo? (3.11.2010)

Objetivo: Indicar às participantes a importância de adotar uma postura ativa diante do quadro de *Burnout*, haja vista que fatores externos e internos colaboram para esse quadro.

Material: Aparelho de CD, CDs e computador.

Atividades:

1) **Boas-vindas:** a) Assinatura da lista de presença; b) Prática da respiração profunda.
2) **Avaliação física e psicológica.**
3) ***Feedback*.**
4) **Dinâmica de grupo 1:** Qual a minha implicação nesse processo?
5) **Dinâmica de grupo 2:** Hábitos saudáveis.
6) **Técnica fisiológica de enfrentamento:** Exercício de respiração profunda e relaxamento leve (LIPP et al. , 2003).
7) **Tarefa de casa.**
8) **Aplicação do ISSL.**

Descrição:

- Após o cumprimento das tarefas de rotina, a assinatura da lista de presença e a prática de respiração profunda, seguiu-se a etapa do *Feedback*, na qual as integrantes do grupo foram questionadas a respeito da realização da *Tarefa de casa* proposta no encontro anterior.
- Como ocorreu na execução da tarefa *Análise de demanda I e II*, as participantes não conseguiram terminá-la em casa, preferindo concluir o exercício em grupo.

  A dinâmica de grupo 1: *Qual a minha implicação nesse processo?* objetivou o desenvolvimento de um processo de reflexão a respeito de sua participação ativa no processo de *Burnout.*
- A atividade se deu da seguinte forma: inicialmente, foram expostos e discutidos os seguintes temas: 1) Papel ativo; 2) Comportamentos contraproducentes; e c) Possibilidade de se reverter o quadro de *Burnout.* Em seguida, foi proposta uma atividade de reflexão e debate entre o grupo, por meio de três perguntas, que foram respondidas verbalmente: a) Qual a minha implicação no desenvolvimento do *Burnout*?; b) Quais as minhas vulnerabilidades?; c) Quais os meus comportamentos contraproducentes? Ao final, foi realizado um debate entre as participantes.
- A seguir, foi realizada a dinâmica de grupo 2: Hábitos saudáveis, na qual foram expostos exemplos de comportamentos saudáveis. A atividade ocorreu da seguinte forma: 1) Foi exposta às participantes a importância de se ter hábitos saudáveis para evitar ou minimizar os sintomas do *Burnout*; 2) Foi perguntado às participantes se realizavam algum tipo de exercício físico e se possuíam algum tipo de *hobby*; e 3) Foi entregue uma lista sobre alimentação para combater o stress.

  Técnica fisiológica de enfrentamento: Exercício de respiração profunda e relaxamento leve (LIPP et al., 2003).

Objetivo: Acalma e tranquiliza em uma emergência ou em momentos de tensão.

Quando usar? Esse exercício pode ser utilizado em todos os momentos de tensão por todas as pessoas. É de ação rápida, podendo ser feito em qualquer lugar, várias vezes ao dia, tendo efeito imediato.

E, finalmente, procedeu-se à aplicação do ISSL.

8ª Intervenção

2.6 Criando prioridades (10.11.2010)

Objetivo: Estimular a utilização da prática do manejo de tempo[30] de forma eficaz, por meio do exercício da lista de prioridades.

Material: ISSL, lápis e papel.

Atividades:

1) **Boas-vindas:** Lista de presença.
2) Dinâmica de grupo 1: Qual o sentido do meu trabalho? Cada uma das participantes recebeu, por sorteio, uma pergunta sobre o tema da dinâmica e foi convidada a respondê-la verbalmente. Ao final, todas debateram o que foi exposto. Perguntas: a) Qual o sentido do meu trabalho?; b) Por que eu estou aqui?; c) Por que eu escolhi ser professora?; d) Qual a importância do meu trabalho para a instituição; e) Qual a importância do meu trabalho para os meus alunos?; f) Eu estou satisfeita com o rumo da minha profissão?; g) Eu estou na profissão correta?
3) Dinâmica de grupo 2: Criando prioridades.

   Objetivo: Estimular as participantes a manejar o seu tempo de forma eficaz e, em contrapartida, diminuir as tensões geradoras de angústia, ansiedade e *Burnout*, além de oferecer subsídios para trabalhar o comportamento assertivo.

   Atividade: As participantes foram solicitadas a fazer uma lista de prioridades do dia, sendo alertado que deveriam ser criteriosas quando à real importância de cada uma das atividades. Ao final, todas puderam falar sobre a lista.
4) **Tarefa de casa:** Foi solicitado às participantes que fizessem uma lista de prioridades para cada dia, até o próximo encontro, seguindo as recomendações assinaladas.

[30] É considerada uma das técnicas de enfrentamento para a solução de problemas. Consiste na aquisição de habilidades para estabelecer prioridades, investir mais tempo nas atividades prioritárias, melhorando a relação entre tempo e eficácia (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

5) **Aplicação ISSL.**

Descrição:

- Após a realização das tarefas de rotina, a assinatura da lista de presença e a prática de respiração profunda, procedeu-se à etapa do *Feedback*.
- Quando perguntadas sobre a escolha profissional, cada uma contou a sua história. Uma relatou que escolheu essa atividade profissional por ter tido sérios problemas na infância, tais como suspeita de hiperatividade, episódios de epilepsia e problemas de aprendizagem; outra, por ter uma irmã portadora de necessidades especiais, resolveu se dedicar a essa área; e outras duas relataram que chegaram a esse trabalho, segundo elas, "meio de paraquedas".
- A maioria das partcipantes relatou estar na profissão correta, exceto uma delas, que preferia outro tipo de atuação, junto aos alunos especiais.
- Quanto à importância de sua atividade para a instituição, a maioria disse ser importante, exceto uma, que relatou ser descartável, que a qualquer momento poderia ser substituída na sua função e que ninguém iria se preocupar em fazer algo para ajudá-la.
- Quanto à segunda dinâmica, relacionada à criação de prioridades, a pesquisadora, antes de solicitar que as participantes fizessem a lista de prioridades, explicou que essa prática é considerada uma técnica de manejo de tempo, que tem o objetivo de organização do tempo e, em contrapartida, diminui as tensões geradoras da angústia, ansiedade, prevenindo, consequentemente, os sintomas do *Burnout*. Além desses aspectos, o tempo manejado de forma eficaz ajuda a diminuir a sobrecarga de trabalho e melhora a autoestima, já que a pessoa se sente mais capaz.

9ª Intervenção

2.7 Assertividade[31] (24.11.2010)

Objetivo: Intensificar os sentimentos de autoconfiança e autoeficácia das participantes sobre o exercício das funções e tarefas diárias como professoras.

Material: Aparelho de CD, CDs, computador, Datashow e apostila com material informativo sobre o tema.

[31] É definida como uma atitude de consideração, respeito e defesa de si mesmo e do outro, que assim se relacionam de forma construtiva e significante (VAGOS, 2006).

Atividades:

1) **Boas-vindas:** Aplicação do protocolo de avaliação e respiração profunda, sendo solicitado a uma participante do grupo que orientasse a prática de respiração.
2) ***Feedback*:** Foram avaliados junto às participantes o resultado da tarefa do último encontro e a lista de prioridades.
3) **Dinâmica de grupo:** Assertividade.

   Objetivo: Aprimorar o desempenho das professoras por meio do reconhecimento das suas crenças, comportamentos e emoções, contribuindo para o aumento da autoestima.

   1) Entrega do material informativo sobre o tema: cópia do capítulo "Sinto-me estressado por não saber dizer não", p. 97-111, do livro *O stress está dentro de você* (LIPP et al., 2003), e resumo da apresentação em PowerPoint.
   2) Apresentação do tema em Datashow.
   3) Reflexão entre o grupo, com a exposição da opinião de cada uma.

   Material: Material informativo sobre o tema, Datashow, aparelho de CD e CDs.

4) **Técnica fisiológica de enfrentamento:** *Exercício das realizações* (LIPP et al., 2003).
5) **Tarefa de casa:** Repetir as técnicas de relaxamento apreendidas no dia de hoje.
6) **Aplicação ISSL.**

Descrição:

- ⇨ Após a assinatura e o exercício de respiração, foi avaliada junto às professoras a tarefa do último encontro.
- ⇨ As professoras trouxeram a lista de prioridades e foram convidadas a expor o conteúdo das listas. Em um segundo momento, cada uma pôde fazer observações e contribuições sobre a tarefa das colegas.
- ⇨ Na dinâmica de grupo sobre o tema da assertividade, antes da exposição, a pesquisadora informou sobre a importância da assertividade no ambiente escolar, ressaltando que essa prática auxilia no processo de resolução de problemas, pois favorece a ação de comunicação, tornando as inter-relações mais claras e objetivas (MARTINS, 2007).

3ª Etapa: TÉRMINO E DEVOLUÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

10ª Intervenção

3.1 Término do programa (8.12.2010)

Objetivo: Conclusão do programa de enfrentamento da Síndrome de *Burnout*.

Material: Questionário sobre avaliação do programa, aparelho de CD, CDs, Inventário CBP-R, lápis e papel.

Atividades:

1) **Boas-vindas:** Assinatura da lista de presença.
2) ***Feedback* do programa:** 1) Debate entre as participantes sobre o programa; 2) As participantes foram convidadas a responder ao questionário sobre *Avaliação do programa*; e 3) Foi discutida com as participantes a possível data de retorno.
3) **Avaliação da Síndrome de *Burnout*:** Aplicação do CBP-R.
4) **Sorteio de dois exemplares do livro:** *A Síndrome de Burnout em professores do ensino regular* (LEVY; NUNES SOBRINHO, 2010).

Descrição:

- Após a assinatura da lista de presença, uma das participantes foi convidada a conduzir o exercício de respiração e relaxamento junto ao grupo. Em seguida, todas puderam falar um pouco sobre a experiência de terem participado do programa. As professoras se queixaram do término do programa. Elas falaram que o tempo foi muito reduzido e que o programa deveria se estender para o próximo ano letivo. Comentaram, também, que aquele era um momento no qual elas tinham tempo para relaxar e se preocupar consigo mesmas.
- Em seguida, todas foram convidadas a responder ao questionário sobre *Avaliação do programa*.
- Foi discutida com as participantes a possível data de retorno.
- Houve o sorteio de dois exemplares do livro: *A Síndrome de Burnout em professores do ensino regular* (LEVY; NUNES SOBRINHO, 2010).
- E, por fim, ocorreu a avaliação da Síndrome de *Burnout*: Aplicação do CBP-R.

11ª Intervenção

3.2 Divulgação dos resultados (16.3.2011)

Objetivo: Retorno dos resultados da pesquisa aos membros do grupo, visando à ampliação e ao fortalecimento do conteúdo apreendido ao longo do programa de intervenção.

Material: Certificados.

Atividades:

1) **Entrega dos certificados.**
2) **Encontro com as participantes:** Ocorreu em três momentos: 1) Encontro em grupo, em que as participantes puderam refletir sobre as técnicas apreendidas durante o programa; 2) Exposição dos resultados gerais da pesquisa; e 3) Encontro individual, em que cada uma obteve a informação sobre os resultados das aplicações dos instrumentos de coleta de dados e puderam se expressar sobre o resultado.

Descrição:

- Todas as participantes estavam presentes e muito ansiosas para saber os resultados da pesquisa.
- Como algumas estavam em sala de aula ou em reuniões na escola, para a efetivação do primeiro momento do encontro, foi necessário um tempo maior até que todas pudessem estar juntas na sala.
- No momento destinado à reflexão dos resultados do programa, cada uma falou um pouco sobre a utilização dos recursos aprendidos no programa, tanto na vida profissional quanto na familiar. A maioria relatou que continuava a realizar as práticas de respiração profunda no trabalho, com os alunos, filhos ou antes de ir dormir. A lista de prioridades também apareceu nesses relatos como um recurso utilizado pelas professoras. Ao final, todas receberam os certificados.
- Em um segundo momento, reservado para a devolução dos resultados individuais, as professoras puderam falar mais abertamente sobre os efeitos do programa em suas vidas. Uma delas relatou que possui um marido que é alcoólatra e que, depois dos encontros, se sentia mais forte para enfrentar esse drama familiar.
- Duas delas estavam saindo da escola porque os seus contratos haviam terminado. Uma mencionou estar se sentindo segura para tentar uma nova faculdade e a outra, apesar de mais triste com a situação, relatou que os laços estabelecidos entre o grupo, durante o desenvolvimento do programa de enfrentamento, haviam sido gratificantes, tornando-a mais apta a enfrentar as adversidades na rotina de trabalho e familiar.

3 ANÁLISE DOS DADOS

Para fins de análise dos dados foram empregados a análise do relato verbal, a análise da aplicação do ISS – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LIPP, 2005) e o CBP-R – Questionário de *Burnout* para Professores – Revisado (MORENO-JIMENEZ et al., 2002).

3.1 Análises dos relatos verbais

Os dados relativos aos relatos verbais foram coletados durante 11 encontros consecutivos e obtidos por meio de leitura das transcrições, sendo sintetizados de acordo com a incidência dos temas abordados pelas participantes. A análise das transcrições foi realizada contando com a participação de dois juízes devidamente preparados. Conforme apontado por Micheletto (2009), as transcrições devem ser lidas pelos juízes e as respostas, interpretadas, gerando sínteses de cada resposta fornecida e organizada a partir dos temas propostos ao longo do programa. Após esse processo, foram estabelecidas 11 categorias associadas aos relatos verbais das participantes e aos temas levantados no programa de enfrentamento. As categorias estabelecidas foram: *1) Expectativas sobre o programa; 2) Identificando o problema; 3) Desenvolvimento de soluções; 4) Criando prioridades; 5) Grupo de apoio; 6) Auto-observação 7) Relações interpessoais; 8) Habilidades aprendidas; 9) Aplicação das práticas aprendidas; 10) Mudanças de atitude; e 11) Satisfação quanto ao programa*.

3.2 Análises da incidência de *Burnout* e stress

Os dados obtidos com base nos resultados da aplicação do CBP-R – Questionário de *Burnout* para Professores – Revisado (MORENO-JIMENEZ et al., 2002), destinado à avaliação da Síndrome de *Burnout*, e da aplicação do ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LIPP, 2000/2005) foram transcritos para o programa MS Excel, e em seguida foi feita a análise.

3.2.1 Análise do índice de *Burnout* a partir da aplicação CBP-R – Questionário de *Burnout* para Professores – Revisado (MORENO-JIMENEZ et al., 2002)

Para fazer a análise da incidência de *Burnout* nas participantes da pesquisa nas duas avaliações, pré-teste (1ª) e pós-teste (2ª), foram seguidos os procedimentos seguintes. Inicialmente, foram determinadas as dimensões do CBP-R que seriam analisadas. A estrutura fatorial do CBP-R possui três fatores: Fator I (Stress de papel e *Burnout*), que analisa os processos de stress e *Burnout*; Fator II (Desorganização), que faz referência às condições em que se realiza o trabalho; e Fator III (Problemática administrativa), relacionado à avaliação de itens que tem a ver com preocupações profissionais e o reconhecimento profissional percebido pelo professor.

Para a análise da presente pesquisa foram utilizadas as dimensões relacionadas ao Fator I, por estarem associadas à avaliação do stress (Stress de papel) e do *Burnout*.

Em seguida, foram analisadas as participantes que obtiveram pontuações altas em cada um dos componentes de cada dimensão (Stress de papel, Exaustão Emocional, Despersonalização e Frustração Profissional). As pontuações altas nesses componentes são indicadores de stress e *Burnout*.

Esses procedimentos foram utilizados nos dois momentos da aplicação do CBP-R: pré-teste (1º) e pós-teste (2º).

3.2.2 Análise da incidência de sintomas de stress a partir da aplicação do ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LIPP, 2000/2005)

Para a concretização da análise da incidência de stress nas participantes da pesquisa nas sete intervenções, com a utilização do ISSL, foram seguidos alguns procedimentos.

Inicialmente, realizou-se a soma de todos os sintomas que foram assinalados pelas participantes nos Quadros 1a (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2a (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3a (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias), contidos no Caderno de Aplicação do ISSL (LIPP, 2000/2005). Esse procedimento resultou em três escores, um por quadro.

Em seguida, procedeu-se à verificação do escore de cada um dos quadros. No Quadro 1, o escore deveria ser maior que 6 para indicar a presença de stress; no Quadro 2, o escore deveria ser maior que 3 para que a pessoa fosse considerada com stress; e, por último, no Quadro 3, para ser considerado com stress o escore deveria ser maior que 8.

A verificação do diagnóstico do stress poderia ser feita a partir de qualquer dos escores que tivessem atingido limites determinantes para o stress (maior que 6, no Quadro 1, maior que 3, no Quadro 2, e maior que 8, no Quadro 3).

Quanto à análise da fase do stress, foi preciso procurar na Tabela de Correção 1 “Fases do stress” os valores dos escores por quadro e depois verificar quais das três porcentagens havia sido a mais elevada; a maior porcentagem obtida indicava a fase do stress em que a pessoa se encontrava (LIPP, 2005, p. 18).

4 RESULTADOS

O objetivo deste estudo foi desenvolver um programa de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* e analisar os seus efeitos em professores que atuam no processo de inclusão educacional e social na rede pública de ensino.

Os resultados da presente pesquisa foram obtidos com base na análise do relato verbal e na análise do resultado da aplicação de dois instrumentos de avaliação: o Questionário de *Burnout* para Professores – Revisado (MORENO-JIMENEZ et al., 2002), que avalia a Síndrome de *Burnout* e seus fatores antecedentes, e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LIPP, 2005), que avalia a presença de stress, a fase em que se encontra e a sintomatologia apresentada.

4.1 Análise dos relatos verbais

4.1.1 Análise e discussão dos resultados

Os dados dos relatos verbais foram coletados por meio dos conteúdos obtidos ao longo do programa de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* e da leitura das transcrições, e sintetizados conforme a classificação dos temas abordados. Os resultados das análises encontram-se a seguir, seguidos das frequências de ocorrência, conforme as tabelas adiante.

Observação: Participantes – "P".

Tema 1: *Expectativas sobre o programa*

Fonte: O conteúdo utilizado para esse tema foi a transcrição dos relatos verbais da primeira intervenção (15.9.2011).

P1. 1) A apresentação fez com que eu tivesse curiosidade em saber mais sobre o tema e apreender sobre o assunto.

P2. 1) Curiosidade sobre o tema e diminuir o meu stress.

P3. 1) Eu me sinto muito estressada e quero diminuir o meu stress.

P4. 1) Curiosidade sobre o tema, aprender sobre o assunto e diminuir possível stress.

P5. 1) Curiosidade sobre o tema, saber sobre o assunto e diminuir possível stress.

P6. 1) Gosto desse assunto e, além de estar estressada, eu gostaria de aprender técnicas para ajudar a minha filha.

P7. 1) Gosto do assunto e sempre tive curiosidade sobre esse tema, e quero diminuir o meu stress.

Tabela 4: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Expectativas sobre o programa*

Verbalizações	**Ocorrências**
Diminuir o stress.	5 (P2, P3, P4, P5 e P7)
Aprender sobre o assunto.	4 (P1, P4, P5 e P6)
Curiosidade sobre o tema.	3 (P2, P4 e P5)
Gostar do assunto.	2 (P6 e P7)
Estar se sentindo estressada.	1 (P3)

Quanto ao tema 1: *Expectativas sobre o programa*, na contabilização das ocorrências, quatro conteúdos apresentaram maior incidência: 1º) Diminuição do stress; 2º) Aprender sobre o assunto; 3º) Curiosidade sobre o tema e gostar do assunto; e 4º) Estar se sentindo estressada.

Tema 2: *Identificando o problema*

Fonte: O conteúdo utilizado para essa análise foi a tabela *Análise de demanda (1ª parte)* (13.10.2010).

P1. 1) Ida para o trabalho: Chegar cedo para trabalhar é um problema, pois tenho dificuldades para dormir.

P2. 1) Coordenação: Solicitar às pessoas que realizem determinadas atividades, cobrar o trabalho realizado e corrigir o que está errado.

P3. 1) Montar provas: Separar o material, elaborar as perguntas e as respostas.

2) Reunião de pais: Planejar o que será dito, estar pronta para ser arguida e passar para os pais o trabalho que realiza junto aos seus filhos.

P4. 1) Administração das atividades escolares, dentro e fora da escola: Preenchimento de formulários e protocolos, dentro da sala de aula, na hora em que os alunos estão presentes, e voltar para casa e continuar trabalhando para a escola.

P5. 1) Atividades fora do horário de trabalho: Ajudar a elaborar e estar presente nas festas que acontecem aos sábados.

2) Levar trabalho para ser feito em casa.

3) Relacionamento com os pais dos alunos: Os pais, na maioria das vezes, não dão continuidade ao trabalho que é feito com os seus filhos.

P6. 1) Relacionamento com os pais dos alunos: Eles não dão continuidade ao que é passado para os filhos deles. Então, você diz que o filho tem que fazer uma determinada tarefa, a mãe vai e faz tudo ou não dá a mínima importância, e a criança volta para a escola sem ter feito nada.

2) Falta de respeito entre os colegas: Fofocas, e porque existe uma diferença de tratamento entre os colegas contratados e aqueles que são concursados.

P7. 1) Participação em eventos na escola aos finais de semana: Estar presente e ajudar na elaboração das festas aos sábados.

Tabela 5: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Identificando o problema*

Verbalização	**Ocorrências**
O relacionamento com os pais dos alunos.	3 (P3, P5 e P6)
Administração das atividades escolares, dentro e fora da escola.	3 (P4, P7 e P5)
Estar presente nas festas que ocorrem fora do expediente de trabalho.	2 (P5 e P7)
Os pais dos alunos não dão continuidade ao trabalho desenvolvido em sala de aula.	2 (P3 e P6)
Ajudar na elaboração das festas escolares que acontecem fora do expediente de trabalho, aos sábados.	2 (P5 e P7)
A falta de respeito entre os colegas.	1 (P6)
Acordar e chegar cedo para ir ao trabalho por ter dificuldades para dormir à noite.	1 (P1)
Executar atividades de coordenação.	1 (P2)
Elaboração de provas.	1 (P3)
Preenchimento de formulários e protocolos, dentro da sala de aula, na hora em que os alunos estão presentes.	1 (P4)

Quanto ao tema 2: *Identificando o problema*, essa categoria faz referência à capacidade das participantes de reconhecerem em sua rotina diária os estressores que porventura possam contribuir para o surgimento e/ou o agravamento do quadro de *Burnout*. Na contabilização das ocorrências, nove conteúdos apresentaram um número maior de ocorrências: 1º) O relacionamento com os pais dos alunos; 2º) Administrar as atividades escolares, dentro e fora da escola; 3º) Estar presente nas festas escolares que ocorrem fora do expediente de trabalho, aos sábados; 4º) Os pais dos alunos não dão continuidade ao trabalho desenvolvido em sala de

aula; 5º) Ajudar a elaborar as festas que acontecem fora do expediente de trabalho; 6º) A falta de respeito entre os colegas; 7º) Acordar e chegar cedo para ir ao trabalho por ter dificuldades para dormir à noite; 8º) Executar atividades de coordenação; 9º) Elaborar provas e preencher formulários e protocolos, dentro da sala de aula, na hora em que os alunos estão presentes.

Tema 3: *Desenvolvimento de soluções*

Fonte: O conteúdo utilizado para essa análise foi a tabela *Análise de demanda (2ª parte)* (20.10.2010).

P1. 1) Fazer técnica de relaxamento antes de ir dormir e deixar tudo arrumado na noite anterior.

P2. 1) Como não tem jeito mesmo, tentar responder às demandas sem me estressar, com calma, realizando uma a uma, sempre anotando o que é importante.

P3. 1) Simplesmente aceitar, pois tem que ser feito, mas tentar fazer a seleção das perguntas com mais calma, sem afobação.

2) Colocar um vídeo e ser bem objetiva e clara para não criar nenhuma dúvida para os pais.

P4. 1) Como não posso deixar de executá-las, vou criar prioridades.

2) Mudarei o meu foco: ao invés de ir para a escola pensando na obrigação, vou pensar no bem-estar que eu estarei possibilitando ao meu aluno.

P5. 1) Ver o que pode ser feito junto à direção da escola.

2) Levar para fazer em casa somente aquilo que for muito necessário.

3) Continuar o meu trabalho, sempre tentando chamar a atenção dos pais para que eles ajudem.

P6. 1) Reforçar esse aspecto com os pais nas próximas reuniões, sendo bem clara e objetiva.

2) Preocupar-me com o meu bem-estar e deixar para lá conversas que não me agradam.

P7. 1) Organizar mais as tarefas, fazendo cronogramas.

Tabela 6: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Desenvolvimento de soluções*

Verbalização	**Ocorrências**
Ser mais organizada e criar prioridades.	6 (P1, P3, P2, P4, P5 e P7)
Reconhecer a realidade da escola em que trabalha.	3 (P2, P3 e P5)
Solicitar ajuda dos pais dos alunos.	3 (P3, P5 e P6)
Responder às demandas com calma, sem se estressar.	2 (P2 e P3)
Realizar técnica de relaxamento antes de ir dormir.	1 (P1)
Fazer uma mudança de foco.	1 (P1)
Ver o que pode ser feito junto à direção da escola.	1 (P5)
Preocupar-se com o próprio bem-estar, deixando para lá conversas que não são agradáveis.	1 (P6)
Levar para fazer em casa somente aquilo que for muito necessário.	1 (P5)

Quanto ao tema 3: *Desenvolvimento de soluções*, este se refere à capacidade de encontrar soluções criativas para situações de trabalho que até então eram consideradas impossíveis de ser administradas. O desenvolvimento de soluções diante de situações adversas contribui, dentre outros aspectos, para o aumento do sentimento de autoeficácia e autoestima. Na contabilização das ocorrências, nove conteúdos foram expressivos: 1º) Ser mais organizado e criar prioridades; 2º) Responder às demandas com calma, sem se estressar; 3º) Reconhecer a realidade da escola em que trabalha; 4º) Solicitar ajuda dos pais dos alunos; 5º) Realizar técnica de relaxamento antes de ir dormir; 6º) Fazer uma mudança de foco; 7º) Ver o que pode ser feito junto à direção da escola; 8º) Preocupar-se com o próprio bem-estar, deixando para lá conversas que não são agradáveis; 9º) Levar para fazer em casa somente aquilo que for muito necessário.

Tema 4: *Criando prioridades*

Fontes: Foram utilizadas duas fontes para essa análise: a transcrição da intervenção (10.11.2010) e o questionário final de avaliação do programa (8.12.2010).

P2. 1) Eu tinha que deixar um dinheiro para a minha filha antes de sair para trabalhar pela manhã. Então, eu me levantei da cama, escrevi um bilhete e voltei a dormir.

2) Isso me ajudou a tentar me organizar.

3) Aprendi a registrar todas as prioridades do meu dia.

P3. 1) Vou planejar a semana toda.

2) Isso me ajudou a tentar me organizar.

P4. 1) Passei a estabelecer metas, fazer anotações e estabelecer prioridades para a minha vida.

P6. 1) Estou aprendendo a dizer "não".

P7. 1) Se for urgente, eu insisto em fazer. Pego um papel ali do lado e anoto o que eu tenho que fazer.

Tabela 7: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Criando prioridades*

Verbalizações	**Ocorrências**
Fazer anotações.	3 (P2, P4 e P7)
Estabelecimento de prioridades.	3 (P3, P4 e P6)

Quanto ao tema *Criando prioridades*, é considerada uma das técnicas de enfrentamento para a solução de problemas, consistindo na aquisição de habilidades para estabelecer prioridades e investir mais tempo nas atividades prioritárias, melhorando a relação entre tempo e eficácia (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Na contabilização das ocorrências, apenas dois conteúdos apresentaram destaque: 1º) Fazer anotações; e 2º) Estabelecer prioridades.

Tema 5: *Grupo de apoio*

Fontes: Foram utilizadas duas fontes para essa análise: o questionário final de avaliação do programa (8.12.2010) e a transcrição do relato verbal da última intervenção (16.3.2011).

P1. 1) Achei muito interessante e bastante proveitoso, principalmente pelos laços que foram estabelecidos entre o grupo.

P2. 1) É um tipo de terapia de grupo, porque cada uma de nós tem uma história parecida e não sabia.

P4. 1) Além de o grupo ser bem coeso, as técnicas utilizadas trazem bem-estar.

P5. 1) Foi um momento muito bom, com trocas entre as colegas, trazendo muita tranquilidade.

P6. 1) Para mim, ele foi muito bom e veio na hora certa, principalmente pelo convívio com as colegas, que eu não tinha noção de como eram, apesar de trabalharmos juntas.

P7. 1) Foram encontros gratificantes, momentos de descoberta, aprendizagem e formação de vínculo.

Tabela 8: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Grupo de apoio*

Verbalização	**Ocorrências**
Formações de laços entre as participantes do grupo.	6 (P1, P2, P4, P5, P6 e P7)
Promoção de bem-estar.	4 (P1, P4, P5 e P6)

Quanto ao tema *Grupo de apoio*, esta categoria está associada à criação de laços sociais no ambiente de trabalho e à sua contribuição para o enfrentamento do *Burnout*. Os grupos de apoio favorecem a criação de laços entre os seus participantes e em consequência desse aspecto possibilitam os processos de trocas de experiências, promovendo bem-estar e conforto. A formação de grupos de apoio é de suma importância para o enfrentamento dos efeitos da Síndrome de *Burnout*, porque auxilia no processo de fortalecimento de seus participantes diante dos fatores contribuintes do *Burnout*. Nas contabilizações das ocorrências, apenas dois conteúdos apresentaram destaque: 1º) Formações de laços entre os participantes do grupo; e 2º) Promoção de bem-estar.

Tema 6: *Auto-observação*

Fontes: Foi utilizada como fonte para essa análise o questionário final de avaliação do programa (8.12.2010).

P2. 1) Autoconhecimento, poder controlar as minhas emoções para que eu tenha um bom convívio com os meus colegas de trabalho e familiares.

P6. 1) Não vou mentir, no início eu fiquei perdida, mas do segundo dia em diante eu comecei a me olhar e a me policiar em relação ao stress do dia a dia.

P7. 1) Comecei a me perceber melhor a cada encontro, e esse fato tem me ajudado muito no dia a dia.

Tabela 9: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Auto-observação*

Verbalizações	**Ocorrências**
Autoconhecimento.	3 (P2, P6 e P7)
Autocontrole.	2 (P2 e P6)
Melhora no convívio com os colegas e familiares.	1 (P2)
Melhora na rotina diária.	1 (P7)

Quanto ao tema *Auto-observação*, está relacionado à capacidade de reconhecer os sinais da síndrome no próprio corpo e, dessa forma, evitar ou administrar as suas ocorrências. A contabilização das ocorrências apontou para três conteúdos: 1º) Autoconhecimento; 2º) Autocontrole; e 3º) Melhora na rotina diária.

Tema 7: *Relações interpessoais*

Fontes: Foram utilizadas duas fontes para essa análise: o questionário final de avaliação do programa (8.12.2010) e a transcrição do relato verbal da última intervenção (16.3.2011).

Tabela 10: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Relações interpessoais*

Verbalização	**Ocorrências**
Formação de laços entre as participantes do grupo.	6 (P1, P2, P4, P5, P6 e P7)
A falta de respeito entre os colegas.	1 (P6)
Melhora no convívio com os colegas e familiares.	1 (P2)

Quanto ao tema *Relações interpessoais*, esta categoria diz respeito às relações de trabalho, sociais e familiares das participantes e aos efeitos do programa de enfrentamento sobre esses setores. Na contabilização das ocorrências, três conteúdos foram mais expressivos: 1º) Formação de laços entre as participantes do grupo; 2º) Falta de respeito entre os colegas; e 3º) Melhora no convívio com os colegas e familiares.

Tema 8: *Habilidades aprendidas*

Fonte: Questionário final de avaliação da pesquisa (8.12.2010).

P1. 1) As técnicas de respiração e relaxamento e a lista de prioridades.

P2. 1) As técnicas de respiração, que faço todos os dias; reconhecer os sintomas do *Burnout* e registrar todas as prioridades do meu dia, para que eu consiga dar conta de todas, sem me estressar.

P3. 1) Aprendi a respirar, controlar a minha tensão e a ansiedade e pensar positivamente. Antes eu respirava muito rápido, hoje está muito melhor e o sono melhorou de qualidade, como também o humor, e por isso meu rendimento dobrou.

P4. 1) Perceber os aspectos estressantes e estabelecer prioridades, atendendo apenas ao que é possível resolver, traçando caminhos para enfrentá-lo.

2) Aprendi a me perceber melhor. Hoje, consigo reconhecer os sinais de *Burnout*, ao que antes eu não dava importância.

P5. 1) Relaxamento, descontração e enfrentamento.

P6. 1) Respirar, pensar antes de executar as tarefas diárias, dizer "não" e viver profissionalmente com as minhas demandas sem me cobrar além das minhas condições.

P7. 1) Técnicas de relaxamento, respiração e conhecimento do corpo.

Tabela 11: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Habilidades aprendidas*

Verbalizações	**Ocorrências**
Técnicas de respiração.	5 (P1, P2, P3, P6 e P7)
Autoconhecimento.	3 (P2, P6 e P7)
Lista de prioridades.	3 (P1, P5 e P7)
Reconhecimento dos sintomas de *Burnout*/stress.	2 (P2 e P4)
Autocontrole.	2 (P3 e P6)

Quanto ao tema *Habilidades aprendidas*, está relacionado aos comportamentos e às estratégias aprendidos ao longo das intervenções do programa de enfrentamento. Na contabilização das ocorrências, cinco conteúdos foram considerados mais expressivos: 1º) Técnicas de respiração; 2º) Autoconhecimento; 3º) Lista de prioridades; e, finalmente, contando com duas ocorrências cada, 4º) Reconhecimento dos sintomas de *Burnout*/stress; 5º) Autocontrole.

Tema 9: *Aplicação das práticas aprendidas*

Fonte: Questionário final de avaliação do programa (8.12.2010).

P1. 1) A colocar o que eu penso no papel, a escrever mais e me organizar melhor na minha rotina diária, além de praticar as técnicas de respiração.

2) Aplicando as técnicas, tanto na minha vida profissional quanto na vida pessoal.

P2. 1) Aplicar as técnicas de relaxamento, dar importância às minhas limitações, não ficar estressada pela falta de competência dos outros.

2) De algumas maneiras. Em primeiro lugar, não fazendo tudo ao mesmo tempo, dando preferência às [coisas] mais importantes e, em segundo lugar, como pertenço a um grupo religioso, sempre antes de iniciarmos os nossos encontros eu venho

aplicando as técnicas de respiração aprendidas no programa e pretendo continuar, pois o grupo está gostando.

P3. 1) Além de utilizar as técnicas de respiração e relaxamento junto aos meus alunos na escola e na minha vida, como atuo em outra área, estética, vou aplicar as técnicas de relaxamento nas minhas clientes (já estou fazendo isso).

P4. 1) No cotidiano e na vida profissional, identificando os agentes estressores e tentando resolvê-los, melhorando as minhas relações.

2) Também venho fazendo o relaxamento com os meus filhos antes de eles irem dormir e está dando certo.

3) Redimensionar aspectos estressores.

P5. 1) Em momentos de stress, vou fazer as respirações para poder me acalmar. Apesar de não ter problemas no trabalho com alunos especiais, atualmente os problemas que realmente me angustiam são os familiares. Pretendo ver se utilizo esses relaxamentos com os meus alunos quando eles estiverem muito agitados.

2) Vou tentar me organizar para que sobre um tempo, todos os dias, para que eu possa relaxar e praticar as coisas que eu gosto de fazer, como o crochê ou cuidar das plantas.

P6. 1) Dizendo "não" a certas solicitações, quando eu achar necessário.

2) Olhar o outro sem me comprometer muito, pensar mais no meu bem-estar, viver mais e me divertir prazerosamente.

P7. 1) Dando a mim mesma um tempo para relaxar, fazendo os exercícios de respiração pelo menos três vezes ao dia.

2) Traçar demandas, tanto na vida profissional quanto na familiar.

Tabela 12: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Aplicação das práticas aprendidas*

Verbalização	**Ocorrências**
Aplicação das técnicas de respiração e de relaxamento.	6 (P1, P2, P3 ,P4, P5 e P7)
Organização diária.	6 (P1, P2, P4, P5, P6 e P7)

Quanto ao tema *Aplicação das práticas aprendidas*, esta categoria está associada à aplicação das práticas aprendidas pelas participantes durante o programa de enfrentamento na sua rotina diária. Na contabilização das ocorrências, dois conteúdos tiveram destaque: 1º) Aplicação das técnicas de respiração e de relaxamento; e 2º) Organização diária.

Tema 10: *Mudanças de atitude*

Fontes: Questionário final de avaliação do programa (8.12.2010) e transcrição do relato verbal da 8ª (10.11.2010) e 9ª (24.11.2010) Intervenções.

P1. 1) Procurei me desligar um pouco dos problemas profissionais e não tentar levá-los para casa, e vice-versa.

P2. 1) Estou menos ansiosa para resolver as pendências do trabalho.

P4. 1) Passei a estabelecer metas, fazer anotações e estabelecer prioridades para a minha vida.

P5. 1) Eu me transformei numa pessoa menos estressada.

P6. 1) Mudei um pouco, profissionalmente e em casa. Procuro responder "sim" às pessoas sem me sobrecarregar.

P7. 1) Estou aprendendo a dizer "não", a melhorar a minha postura. Passei a controlar a minha ansiedade e a listar meus principais objetivos.

Tabela 13: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Mudanças de atitude*

Verbalizações	**Ocorrências**
Passou a estabelecer prioridades.	3 (P4, P6 e P7)
Controlar a ansiedade e o stress.	3 (P2, P5 e P7)
Não levar os problemas do trabalho para casa, e vice-versa.	1 (P1)
Desligar dos problemas.	1 (P1)
Fazer anotações.	1 (P4)

Quanto ao tema *Mudanças de atitude*, diz respeito a mudanças que ocorreram nas participantes após as intervenções do programa de enfrentamento. Na contabilização das ocorrências, cinco conteúdos foram significativos: 1º) Passou a estabelecer prioridades; 2º) Controlar a ansiedade e o stress; 3º) Não levar os problemas do trabalho para casa, e vice-versa; 4º) Desligar dos problemas; e 5º) Fazer anotações.

Tema 11: *Satisfação quanto ao programa*

Fontes: Questionário final de avaliação do programa (8.12.2010) e a última intervenção (16.3.2011).

P1. 1) Achei muito interessante e bastante proveitoso, principalmente pelos laços que foram estabelecidos entre o grupo.

2) [O programa] me ajudou a relaxar, a esquecer um pouco dos problemas, a tentar me organizar. E, além disso, demonstrou que não são somente os problemas profissionais que nos levam ao *Burnout*.

P2. 1) A verdade é que eu não conhecia o *Burnout*, mas estou fazendo com que a minha saúde física e mental fique bem harmonizada, em completo equilíbrio, e agradeço por essa oportunidade de crescimento.

2) Autoconhecimento, poder controlar as minhas emoções para que eu tenha um bom convívio com os meus colegas de trabalho e familiares.

P3. 1) Muito bom, poderia ter um tempo maior de duração, com técnicas corporais, e mais tempo para as trocas pessoais.

2) Ele me forneceu meios para aliviar um pouco a minha forma de pensar, que sempre foi muito estressada, e melhorou a minha dor nas costas.

P4. 1) Foi bom aprender sobre a síndrome e ter mais conhecimentos para me ajudar a melhorar a minha relação com o outro, com o trabalho e com as minhas questões.

P5. 1) Foi um momento que nos trouxe tranquilidade e paz de espírito.

2) É uma terapia de grupo, que vem nos auxiliando não só nas tarefas de trabalho, bem como na relação com os familiares e parentes.

P6. 1) Para mim, ele foi muito bom e veio na hora certa.

2) Eu aprendi a me preparar, a observar mais o meu dia, a respirar, a me policiar, a dizer mais “não” do que “sim”, sem me preocupar ou me culpar.

P7. 1) Foram encontros gratificantes, momentos de descoberta, aprendizagem e formação de vínculo.

2) [O programa] me proporcionou conforto no momento de ansiedade e stress e aprendi a fazer os exercícios de respiração.

Tabela 14: Conteúdos indicados nos relatos verbais das participantes sobre o tema *Satisfação quanto ao programa*

Verbalização	**Ocorrências**
Encontros gratificantes.	6 (P1, P3, P4, P5, P6 e P7)
Autoconhecimento.	5 (P1, P2, P4, P6 e P7)
Melhorou o convívio com os colegas de trabalho e familiares.	3 (P2, P4 e P5)
Formação de laços entre as participantes.	3 (P1, P5 e P7)
Respiração.	2 (P6 e P7)
Auxiliou na execução das tarefas de maneira geral.	2 (P1, P5)
Aprendi a relaxar.	2 (P1 e P3)
Melhorou as dores nas costas.	1 (P3)

Quanto ao tema *Satisfação quanto ao programa*, na contabilização das ocorrências, oito conteúdos foram significativos: 1º) Encontros gratificantes; 2º) Autoconhecimento; 3º) Melhorou o convívio com os colegas de trabalho e familiares; 4º) Formação de laços entre as participantes; 5º) Respiração; 6º) Auxiliou na execução das tarefas de maneira geral; 7º) Aprendi a relaxar; e 8º) Melhorou as dores nas costas.

4.2 Avaliação da Síndrome de *Burnout*

A incidência de *Burnout* nos momentos de pré e pós-teste pode ser observada na Tabela 9 a seguir.

Tabela 15: Presença e ausência de *Burnout* nas participantes da pesquisa no pré e pós-teste

	PARTICIPANTES						
	P1	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**
Pré-teste	*S/Burnout*	*C/Burnout*	*C/Burnout*	*C/Burnout*	*C/Burnout*	*C/Burnout*	*C/Burnout*
Pós-teste	*S/Burnout*	*C/Burnout*	*S/Burnout*	*S/Burnout*	*C/Burnout*	*S/Burnout*	*C/Burnout*

De acordo com Tabela 9, pode-se observar que a participante 1 (P1) não apresentou *Burnout* em nenhuma das aplicações; a participante 2 (P2) permaneceu com *Burnout* em todas

as aplicações; a participante 3 (P3), na primeira aplicação, apresentou *Burnout* e, na segunda aplicação, não apresentou os sintomas da síndrome; a participante 4 (P4), na primeira aplicação, apresentou *Burnout* e, na segunda aplicação, não apresentou *Burnout*; a participante 5 (P5) apresentou *Burnout* em todas as aplicações; a participante 6 (P6) apresentou *Burnout* na primeira aplicação e na segunda não apresentou sintomas da síndrome; e, por último, a participante 7 (P7), permaneceu com *Burnout* em todas as aplicações.

O critério para a avaliação das participantes em relação à presença de *Burnout* foi o seguinte: as participantes nas quais a soma dos índices das dimensões analisadas (Preocupações profissionais, Organização e clima social positivo, Stress de papel, Despersonalização, Frustração profissional e *Burnout*) estava acima da média foram consideradas com *Burnout*.

A seguir, o Gráfico 1 apresenta o comparativo entre as participantes da pesquisa nas avaliações pré-teste (1ª) e pós-teste (2ª), com e sem *Burnout*.

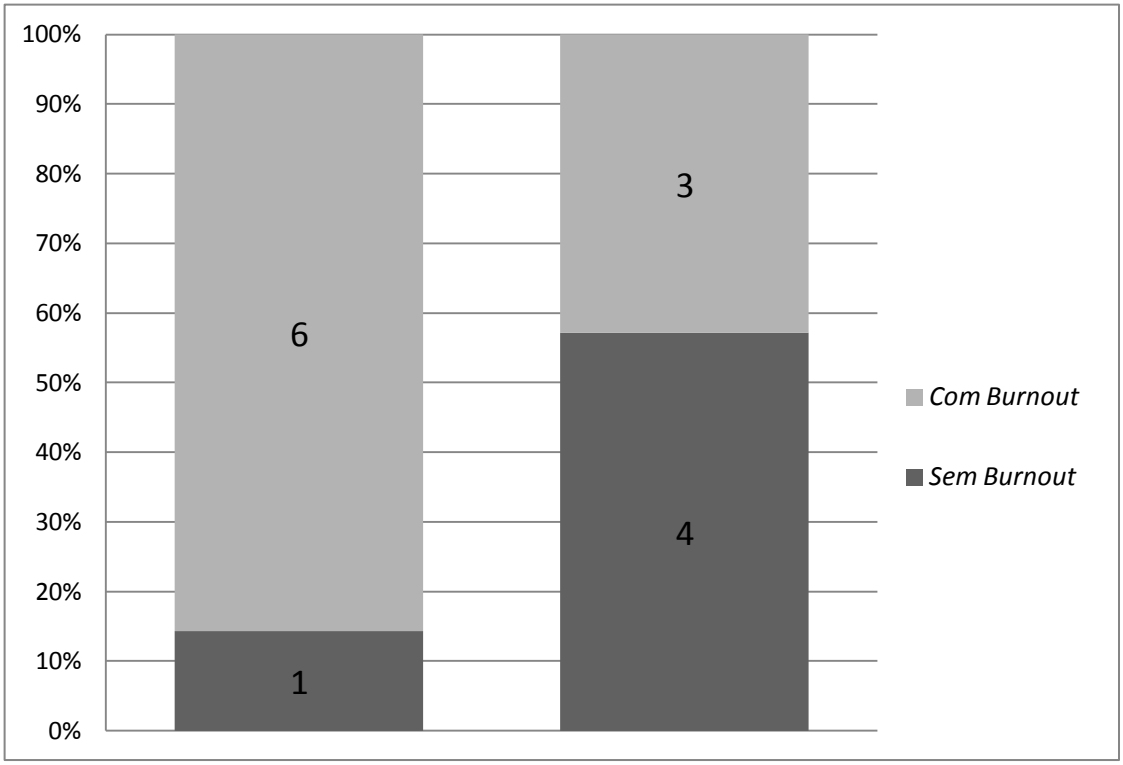


Gráfico 1: Gráfico comparativo em relação à incidência de *Burnout* entre as participantes da pesquisa nas avaliações pré-teste (1ª) e pós-teste (2ª).

Conforme o Gráfico 1, verifica-se que, na primeira avaliação do CBP-R (pré-teste), seis participantes apresentaram *Burnout* e uma não apresentou sintoma de *Burnout*; já na segunda aplicação (pós-teste), quatro participantes não apresentaram *Burnout* e três

apresentaram sintomas de *Burnout*, o que demonstra que houve diferenças quanto à incidência do *Burnout* entre a primeira e a segunda aplicação (MORENO-JIMENEZ et al., 2002, p. 14).

De acordo com os resultados mostrados, verificou-se um decréscimo na incidência de *Burnout* entre os dois momentos da aplicação (pré-teste e pós-teste).

4.2.1 Avaliação do stress

Os resultados obtidos por meio da análise dos resultados do ISSL podem ser observados na Tabela 10 a seguir.

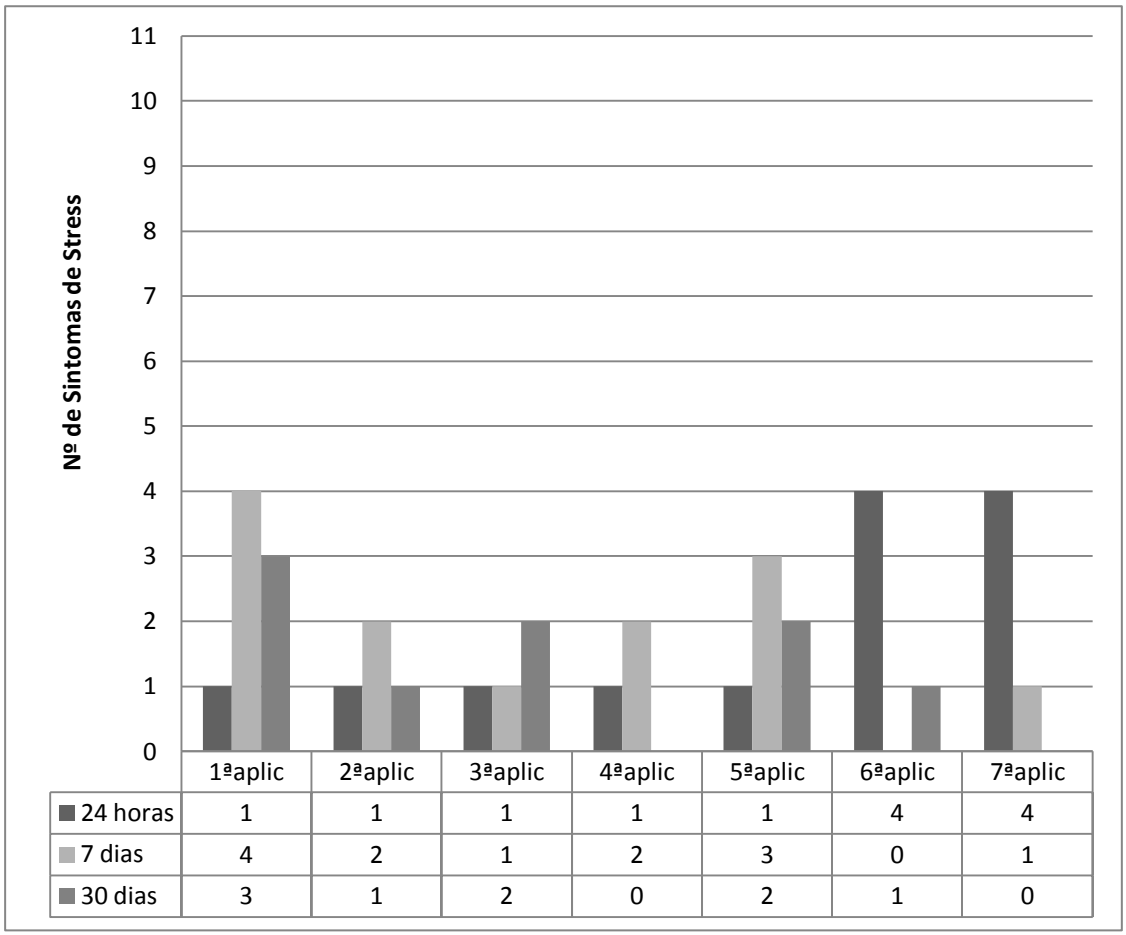
Tabela 16: Presença e ausência de stress nas participantes da pesquisa

		Participantes						
		P1	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**
Aplicações	**1ª**	s/ stress	c/ stress	c/ stress	s/ stress	s/ stress	c/ stress	c/ stress
	2ª	s/ stress	s/ stress	c/ stress	s/ stress	s/ stress	c/ stress	c/ stress
	3ª	s/ stress	s/ stress	c/ stress	s/ stress	s/ stress	s/ stress	c/ stress
	4ª	s/ stress	s/ stress	c/ stress	s/ stress	s/ stress	s/ stress	c/ stress
	5ª	s/ stress	s/ stress	c/ stress	s/ stress	s/ stress	s/ stress	c/ stress
	6ª	s/ stress	s/ stress	s/ stress	s/ stress	s/ stress	c/ stress	c/ stress
	7ª	s/ stress	s/ stress	c/ stress	s/ stress	c/ stress	s/ stress	c/ stress

De acordo com os resultados da Tabela 2, quanto à presença e à ausência de stress nas participantes da pesquisa, foi verificado que duas das participantes da pesquisa (P1 e P4) permaneceram sem stress em todas as sete aplicações do ISSL, enquanto as outras participantes (P2, P3, P5, P6 e P7) apresentaram oscilações quanto à presença e à ausência de stress.

Portanto, serão apresentadas a seguir, nos gráficos destinados à análise da incidência de sintomas de stress nas participantes da pesquisa, as representações gráficas somente das participantes que apresentaram stress (P2, P3, P5, P6 e P7).

Participante 2 (P2): No Gráfico 2 a seguir, é mostrado o resultado da avaliação do ISSL contendo o número de ocorrências de sintomas apresentados pela participante (P2) e a avaliação quanto à presença de stress em cada uma das sete aplicações do ISSL.



	1ªaplic	2ªaplic	3ªaplic	4ªaplic	5ªaplic	6ªaplic	7ªaplic
24 horas	1	1	1	1	1	4	4
7 dias	4	2	1	2	3	0	1
30 dias	3	1	2	0	2	1	0

Gráfico 2: Ocorrência de sintomas de stress na P2 em cada uma das sete aplicações e presença de stress.

Conforme foi esclarecido anteriormente (sessão anterior: Análise dos dados), o ISSL é composto de três quadros que se referem às quatro fases do stress: Quadro 1 (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias). Logo, a referência a essa classificação encontra-se no gráfico anterior, representada por: 24 horas (Quadro 1), sete dias (Quadro 2) e 30 dias (Quadro 3).

De acordo com o Gráfico 2, a P2 apresentou o seguinte número de sintomas nas sete aplicações do ISSL:

1ª Aplicação: Quadro 1 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos

experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

2ª Aplicação: Quadro 1 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

3ª Aplicação: Quadro 1 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

4ª Aplicação: Quadro 1 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = nenhum sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

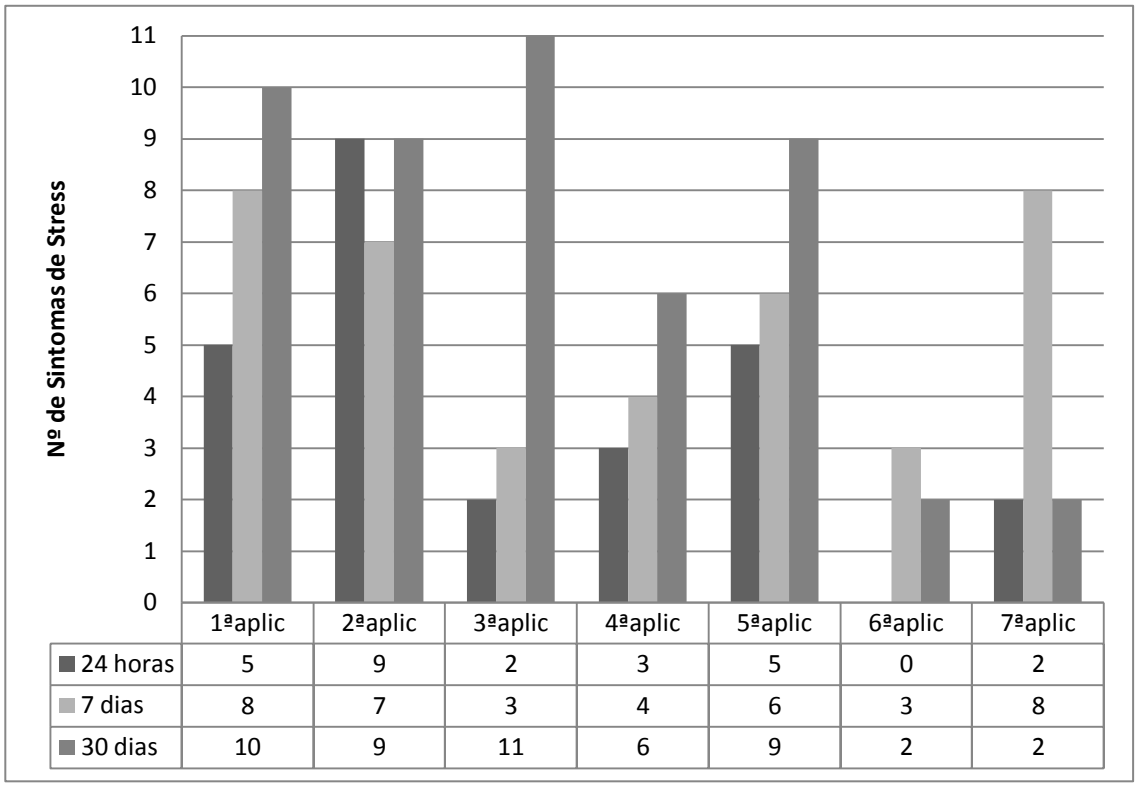
5ª Aplicação: Quadro 1 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

6ª Aplicação: Quadro 1 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = nenhum sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

7ª Aplicação: Quadro 1 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = nenhum sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

O resultado dessa análise demonstra que a P2 apresentou stress somente na 1ª aplicação, porque o escore do Quadro 2 foi maior que 3. No restante das aplicações, não foi verificada a presença de stress porque não houve a presença de nenhum escore maior que 6 (Quadro 1), maior que 3 (Quadro 2) e maior que 8 (Quadro 3).

Participante 3 (P3): No Gráfico 3 a seguir, é mostrado o resultado da aplicação do ISSL contendo o número ocorrências de sintomas apresentados pela participante (P3) e a avaliação quanto à presença de stress em cada uma das sete aplicações do ISSL.



	1ªaplic	2ªaplic	3ªaplic	4ªaplic	5ªaplic	6ªaplic	7ªaplic
24 horas	5	9	2	3	5	0	2
7 dias	8	7	3	4	6	3	8
30 dias	10	9	11	6	9	2	2

Gráfico 3: Ocorrência de sintomas de stress na P3 em cada uma das sete aplicações e presença de stress.

De acordo com o Gráfico 3, a P3 apresentou o seguinte número de sintomas nas sete aplicações do ISSL:

1ª Aplicação: Quadro 1 = cinco sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = oito sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = 10 sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

2ª Aplicação: Quadro 1 = nove sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = sete sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = nove sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

3ª Aplicação: Quadro 1 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = 11 sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

4ª Aplicação: Quadro 1 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = seis sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

5ª Aplicação: Quadro 1 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

6ª Aplicação: Quadro 1 = nenhum sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias). Esse resultado não representa a presença de stress.

7ª Aplicação: Quadro 1 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = oito sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias). Esse resultado não representa a presença de stress.

O resultado dessa análise demonstra que a P3 apresentou stress nas cinco primeiras aplicações. Na 1ª aplicação, o escore do Quadro 2 foi maior que 3 e o do Quadro 3, maior que 8; na 2ª aplicação, o escore do Quadro 1 foi maior que 6, o do Quadro 2 foi maior que 3 e o do Quadro 3, maior que 8; na 3ª aplicação, o escore do Quadro 3 foi maior que 8; na 4ª aplicação, o escore do Quadro 2 foi maior que 3; e, na 5ª aplicação, o escore do Quadro 2 foi maior que 3 e o do Quadro 3, maior que 8. Nas outras aplicações não se observou a presença de stress porque nenhum dos escores foi maior que 6 (Quadro 1), maior que 3 (Quadro 2) e maior que 8 (Quadro 3).

Participante 5 (P5): No Gráfico 4 a seguir, é mostrado o resultado da avaliação do ISSL contendo o número de ocorrência de sintomas apresentados pela participante e a avaliação quanto à presença de stress em cada uma das sete aplicações do ISSL.

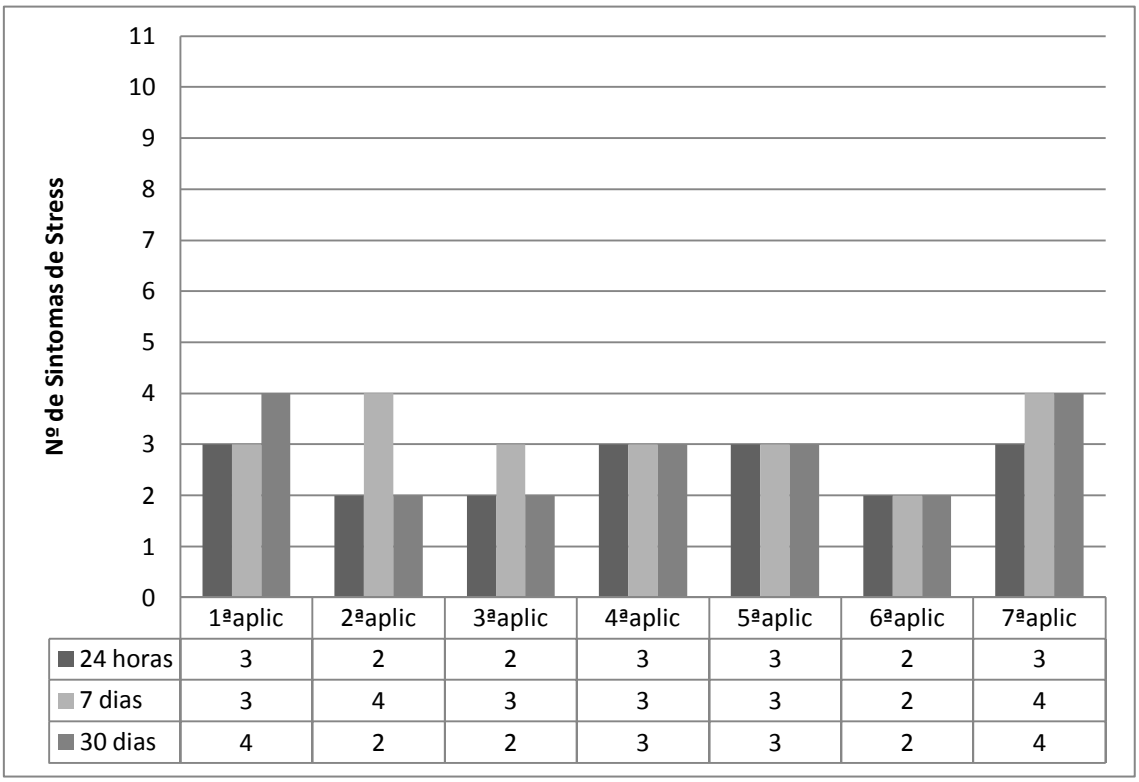


Gráfico 4: Ocorrência de sintomas de stress na P5 em cada uma das sete aplicações e presença de stress.

De acordo com o Gráfico 4, a P5 apresentou o seguinte número de sintomas nas sete aplicações do ISSL:

1ª Aplicação: Quadro 1 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

2ª Aplicação: Quadro 1 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

3ª Aplicação: Quadro 1 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

4ª Aplicação: Quadro 1 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados

nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

5ª Aplicação: Quadro 1 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

6ª Aplicação: Quadro 1 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

7ª Aplicação: Quadro 1 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

O resultado dessa análise demonstra que a P5 apresentou stress na 2ª aplicação porque o escore do Quadro 2 foi maior que 3 e na última aplicação porque o escore do Quadro 2 foi maior que 3. Nas demais aplicações a participante não apresentou sintomas de stress.

Participante 6 (P6): No Gráfico 5 a seguir, é mostrado o resultado da avaliação do ISSL contendo o número de ocorrências de sintomas apresentados pela participante e a avaliação quanto à presença de stress em cada uma das sete aplicações do ISSL.

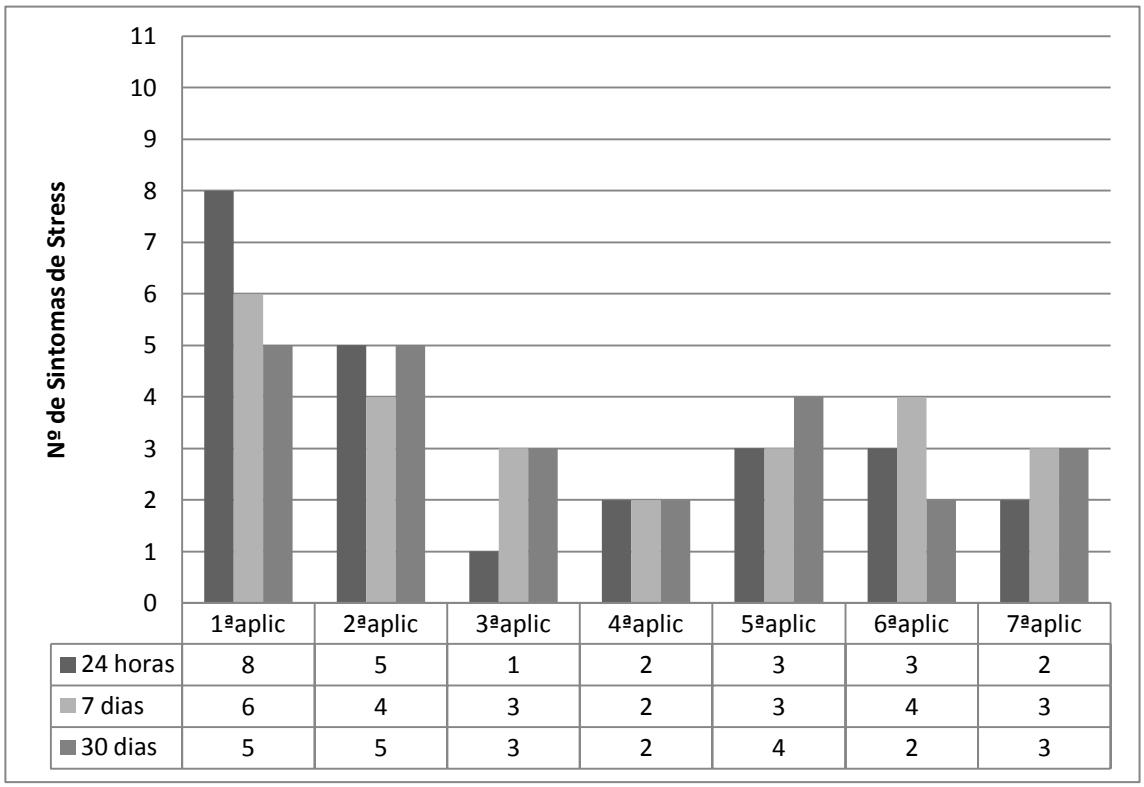


Gráfico 5: Ocorrência de sintomas de stress na P6 em cada uma das sete aplicações e presença de stress.

De acordo com o Gráfico 5, a P6 apresentou o seguinte número de sintomas nas sete aplicações do ISSL:

1ª Aplicação: Quadro 1 = oito sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = seis sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = cinco sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

2ª Aplicação: Quadro 1 = cinco sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = cinco sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

3ª Aplicação: Quadro 1 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

4ª Aplicação: Quadro 1 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados

nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

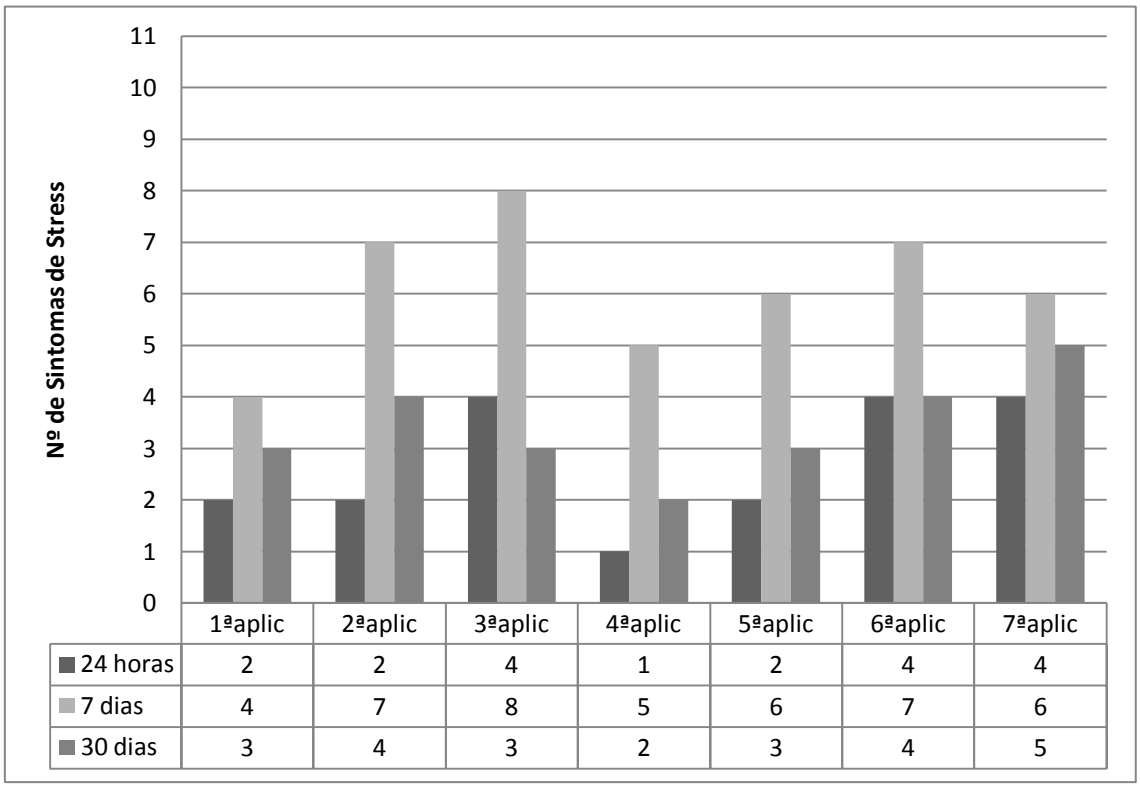
5ª Aplicação: Quadro 1 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

6ª Aplicação: Quadro 1 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

7ª Aplicação: Quadro 1 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

O resultado dessa análise demonstra que a P6 apresentou stress na 1ª aplicação porque o escore do Quadro 1 foi maior que 6 e o escore do Quadro 2 foi maior que 3. Na 2ª aplicação, o escore do Quadro 2 foi maior que 3, enquanto na 6ª aplicação o escore do Quadro 2 foi maior que 3.

Participante 7 (P7): No Gráfico 6 a seguir, é mostrado o resultado da avaliação do ISSL contendo o número de ocorrências de sintomas apresentados pela participante e a avaliação quanto à presença de stress em cada uma das sete aplicações do ISSL.



	1ªaplic	2ªaplic	3ªaplic	4ªaplic	5ªaplic	6ªaplic	7ªaplic
24 horas	2	2	4	1	2	4	4
7 dias	4	7	8	5	6	7	6
30 dias	3	4	3	2	3	4	5

Gráfico 6: Ocorrência de sintomas de stress na P7 em cada uma das sete aplicações e presença de stress.

De acordo com o Gráfico 6, a P7 apresentou o seguinte número de sintomas nas sete aplicações do ISSL:

1ª Aplicação: Quadro 1 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

2ª Aplicação: Quadro 1 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = sete sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

3ª Aplicação: Quadro 1 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = oito sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

4ª Aplicação: Quadro 1 = um sintoma (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = cinco sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados

nos últimos sete dias) e Quadro 3 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

5ª Aplicação: Quadro 1 = dois sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = seis sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = três sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

6ª Aplicação: Quadro 1 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = sete sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

7ª Aplicação: Quadro 1 = quatro sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas), Quadro 2 = seis sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos sete dias) e Quadro 3 = cinco sintomas (sintomas físicos e psicológicos experimentados nos últimos 30 dias).

O resultado dessa análise demonstra que a P7 apresentou stress em todas as aplicações do ISSL. Na 1ª aplicação, o escore do Quadro 3 foi maior que 3; na 2ª aplicação, o escore do Quadro 3 foi maior que 3; na 3ª aplicação, o escore do Quadro 3 foi maior que 3; na 4ª aplicação, o escore do Quadro 3 foi maior que 3; na 5ª aplicação, o escore do Quadro 3 foi maior que 3; na 6ª aplicação, o escore do Quadro 3 foi maior que 3; e, na 7ª aplicação, o escore do Quadro 3 foi maior que 3.

A seguir, a Tabela 11 apresenta a fase do stress em que as participantes se encontravam em cada uma das aplicações do ISSL e a prevalência da sintomatologia correspondente.

Tabela 17: Fases de aplicação nas quais as participantes apresentaram stress e sintomatologia

		Aplicação 1	Aplicação 2	Aplicação 3	Aplicação 4	Aplicação 5	Aplicação 6	Aplicação 7
P2		Stress						
	Fase	Resistência						
	Sintoma	Psicológico						
P3		Stress	Stress	Stress	Stress	Stress		
	Fase	Resistência	Resistência	Exaustão	Resistência	Resistência		
	Sintoma	Psicológico	Psicológico	Físico	Físico	Psicológico		
P5			Stress					Stress
	Fase		Resistência					Resistência
	Sintoma		Físico					Físico
P6		Stress	Stress				Stress	Stress
	Fase	Resistência	Resistência				Resistência	Resistência
	Sintoma	Físico / Psicológico	Físico				Físico	Físico
P7		Stress	Stress	Stress	Stress	Stress	Stress	Stress
	Fase	Resistência	Resistência	Resistência	Resistência	Resistência	Resistência	Resistência
	Sintoma	Físico	Físico	Físico	Físico	Físico / Psicológico	Físico	Físico / Psicológico

De acordo com os resultados da Tabela 11, nas sete aplicações houve prevalência da ocorrência da fase de resistência seguida por sintomas físicos.

5 DISCUSSÕES E CONCLUSÕES

Tendo em vista a atual crise da educação brasileira, associada às formas de organização econômica e política, o ato de ensinar adquiriu características particulares, geradoras de *Burnout* e de alterações do comportamento. Estudos realizados em países da América Latina e da Europa têm demonstrado que os docentes estão permanentemente sujeitos a uma deterioração progressiva da sua saúde mental.

Conforme dados da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), em 2003, cerca de 22,6% dos professores pediram afastamento por licenças médicas. Já em 2006, foram quase 140 mil licenças médicas, com duração média de 33 dias. Esses dados são assustadores e revelam as péssimas condições em que se encontra a saúde do professor, além de representar para o Estado um custo aproximado de 235 milhões de reais.

O Sindicato dos Professores do Município do Rio de Janeiro e Região (SinproRio) oferece informações que atestam o estado de sofrimento dessa categoria. Segundo o SinproRio, atualmente 45% dos profissionais de educação estão com problemas de voz, a maioria causada por problemas emocionais, e 50% das licenças médicas no trabalho têm origem em causas psicológicas. O presidente do SinproRio, Wanderley Quedo, afirma que 30,4% dos professores do Rio de Janeiro têm a Síndrome de *Burnout.*

Portanto, essa realidade sugere a necessidade urgente do emprego de iniciativas que promovam a qualidade de vida do professor, por meio de políticas públicas, programas sociais e projetos.

A partir dos dados obtidos com a presente pesquisa, foi possível concluir que a aplicação do programa de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* alcançou resultados satisfatórios, verificando-se a redução do índice de *Burnout* das participantes entre os pré e os pós-testes, os resultados da avaliação referente à presença ou não de stress e a análise do relato verbal.

Na avaliação do nível de stress entre as participantes, foi verificada uma maior concentração de stress na fase de Resistência com sintomatologia prevalecendo na área física. A incidência de sintomas na fase de Resistência sugere a sensação de desgaste, problemas com a memória e cansaço acentuados, expressos também pela manifestação de sintomas da esfera psicossocial, tais como ansiedade, medo, isolamento social, entre outros. Nessa segunda fase do stress, o corpo tenta voltar ao seu equilíbrio, portanto o organismo pode vir a se adaptar ao problema ou eliminá-lo. Quanto à incidência de sintomas na área física, pode-se

supor que as participantes fazem pouco uso de estratégias que envolvam a amenização dos efeitos do stress físico em seu cotidiano, tais como exercícios físicos, além do fato de lidarem na sua rotina com as demandas de sala de aula, transporte até a instituição de ensino, falta de recursos ideais para o trabalho, entre outros. Desse modo, os resultados da pesquisa apontaram que as participantes, mesmo aquelas em que foram observados sinais de stress, não estavam totalmente comprometidas pelos sintomas, mostrando-se ao final do programa capacitadas para administrar seus efeitos.

Com relação aos resultados obtidos com a análise do relato verbal, ficou evidenciado que ao longo do programa de enfrentamento ocorreu um processo de aquisição de comportamentos por parte das participantes da pesquisa, o que confirma a aprendizagem de estratégias de enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. São eles: uso eficaz do tempo, identificação dos fatores contribuintes para o *Burnout*, aceitação de determinados estressores, autoconhecimento, utilização das técnicas de enfrentamento fisiológicas, técnicas de respiração e de relaxamento, melhora nas relações com os colegas de trabalho e formação de grupo de apoio.

As participantes relataram fazer uso eficaz do tempo, por meio da elaboração de listas de prioridades e de anotações diárias de seus afazeres cotidianos. O manejo do tempo eficaz é considerado uma técnica de enfrentamento para a solução dos problemas, tendo como objetivo fundamental a aprendizagem de resolução de situações problemáticas atuando diretamente sobre o estímulo estressor. A técnica de manejo de tempo consiste na habilidade de traçar prioridades com o intuito de investir mais tempo nas atividades prioritárias, diminuindo o sentimento de ansiedade e intensificando o sentimento de autoeficácia entre as professoras.

Ainda sobre as técnicas de solução de problemas, a identificação do problema a ser solucionado, bem como a busca de soluções alternativas, faz parte desse processo. Nesse sentido, as participantes, durante a tarefa *Análise de demanda*, identificaram estressores institucionais, tais como o relacionamento com os pais dos alunos, a sobrecarga de trabalho, o excesso de atribuições burocráticas, entre outros. Na busca de soluções, a grande maioria das participantes, levantou a possibilidade do reconhecimento das limitações institucionais como forma de enfrentar situações contribuintes para o *Burnout*. No ambiente laboral, existem situações que não podem ser modificadas, e lidar com essa impossibilidade faz parte do enfrentamento da Síndrome de *Burnout*.

O Treino de Controle de Stress (LIPP, 1984), de base cognitivo-comportamental, apresenta estratégias que devem ser adotadas para o controle e prevenção do *Burnout*, e uma

delas diz respeito a estressores que devem ser aceitos pelo indivíduo. Esse treino é composto por 21 passos divididos em quatro estratégias, sendo elas: Estratégias educativas (EE); Estratégias situacionais (ES); Estratégias de enfrentamento de efeito duradouro (EEED); e Estratégias de enfrentamento para atenuar os sintomas (EEAS). As Estratégias situacionais (ES) estão relacionadas à tentativa de eliminação dos estressores que podem ser eliminados, à aceitação desses mesmos estressores, à aceitação também dos estressores inevitáveis e à possibilidade de reinterpretação dos estressores inevitáveis, com a observação positiva de cada um dos estressores. Portanto, ao levarem em consideração os limites institucionais, as professoras estão dando provas da aquisição de mais uma tática de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* (MALAGRIS, 2010).

A promoção do autoconhecimento também é fundamental para a eficácia de programas de enfrentamento de stress e *Burnout*. As participantes revelaram que depois das intervenções obtiveram maior autoconhecimento, mencionando estarem capacitadas para o reconhecimento dos sinais do *Burnout* e do stress em seu próprio corpo, a percepção de seu nível de tolerância aos estímulos estressores favorecendo o controle da ansiedade.

A utilização das técnicas de enfrentamento fisiológicas, das técnicas de respiração e de relaxamento alcançaram resposta positiva junto ao grupo. As participantes relataram fazer uso dessas técnicas junto aos seus familiares, para uso próprio antes de dormir e junto aos seus alunos. As técnicas de relaxamento estão classificadas como baseadas no manuseio da emoção, possibilitando a diminuição do ritmo do metabolismo corporal e facilitando a capacidade de relaxamento, tendo atuação sobre os aspectos alterados pela ocorrência da síndrome, nível elevado de ativação do organismo e dificuldade de relaxamento, responsáveis pelo aumento do sentimento de esgotamento emocional inerente ao *Burnout.*

Além dos recursos adotados pelas participantes, já mencionados, outros aspectos positivos também foram observados no decorrer das intervenções. Elas relataram que, a partir das intervenções do programa, perceberam uma melhora na qualidade das relações com os colegas de trabalho e passaram a responder às demandas institucionais com mais calma, na tentativa de não se estressar. As relações humanas são comprovadamente fatores que contribuem sobremaneira para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. No caso da atividade docente, esses aspectos se referem às relações interpessoais, tais como o relacionamento com os colegas e superiores, alunos e responsáveis por esses alunos. A habilidade interpessoal torna esses profissionais capazes de enfrentar os estressores que contribuem para a síndrome.

Quanto à formação de um grupo de apoio como recurso para o enfrentamento da Síndrome de *Burnout*, as integrantes da pesquisa revelaram que houve a formação de laços entre elas. A criação de grupos de apoio pode ser considerada uma medida indireta para a prevenção e o tratamento do *Burnout*, pois possibilita ao indivíduo um espaço em que pode compartilhar os desafios do seu cotidiano, seu sofrimento e soluções para problemas cotidianos, não só na esfera profissional como também na pessoal.

Portanto, os resultados da pesquisa evidenciam que o programa de enfrentamento alcançou os objetivos propostos. Também foi observado que os fatores de incentivo à participação na pesquisa estavam diretamente relacionados à necessidade de redução dos sintomas de stress e à possibilidade de aprendizagem sobre o assunto. Esse fato foi de suma importância para o desenvolvimento efetivo do programa, já que o interesse sobre o tema e suas consequências, por parte das participantes, facilitou o desenvolvimento das intervenções, a presença efetiva de cada uma das participantes, além de oferecer suporte para uma postura ativa delas em face das consequências da síndrome, fato esse que contribui positivamente para o tratamento do *Burnout*.

Considerando-se as queixas relatadas pelas participantes, os resultados revelaram que o relacionamento com os pais dos alunos e a sobrecarga de trabalho são considerados os principais fatores contribuintes para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, seguidos pela execução de atividades de coordenação, ritmo acelerado da escola, ausência de grupos de apoio que promovam suporte social aos professores e excesso de responsabilidades.

No que se refere ao relacionamento com os pais dos alunos, as participantes relataram ser muito difícil contar com o auxílio deles, pois, segundo elas, na maioria das vezes não dão continuidade, em casa, às ações desenvolvidas em sala de aula, apresentam tendência a infantilizar seus filhos, evitam participar das reuniões e ficam descontentes quando questionados. Quanto ao excesso de carga de trabalho, as participantes se queixaram, além do desgaste relativo à rotina de sala de aula, como preparação das aulas e contato com os alunos, pelo fato de terem de preencher formulários e protocolos dentro da sala de aula, ou seja, na hora em que deveriam conceder total atenção ao aluno. Esse tempo, segundo o relato delas, “acaba sendo gasto com questões puramente administrativas”.

Ainda com relação ao excesso de carga de trabalho, em nenhum momento as participantes relataram estar ansiosas ou estressadas pelo fato de estarem trabalhando junto a alunos com necessidades educativas especiais; muito pelo contrário, todas elas afirmavam que atuavam nessa área por opção e que essa atividade não lhes causava nenhum mal. Essa postura das professoras em relação à rotina junto aos alunos com necessidades especiais

reforça a hipótese de que esses professores tentam, de todas as maneiras possíveis, lidar com as suas limitações diante do paradigma da inclusão, por meio de dispositivos psicológicos que mascaram a sua insegurança e frustração.

Foram observadas, também, queixas relativas à participação e à elaboração de festas escolares que acontecem fora do expediente de trabalho. Vale acrescentar que, a todo momento em que eram questionadas sobre as fontes de desconforto de sua rotina diária, as participantes sempre mencionavam que o contato com os alunos não apresentava problemas, mas, sim, a falta de recursos e auxílios. Todas essas desconformidades presentes na atividade do professor que atua no processo de inclusão fazem dele uma vítima da Síndrome de *Burnout*.

Além da observação sobre os recursos de enfrentamento adquiridos pelas participantes para o combate à Síndrome de *Burnout* e as principais queixas relatadas, outros aspectos também foram evidenciados durante as intervenções do programa de enfrentamento que podem servir como indicadores para pesquisas futuras.

Durante as intervenções do programa, em todas aquelas em que as participantes foram convocadas a expressar verbalmente suas opiniões, experiências e sentimentos, elas se apresentavam receptivas; porém, ao serem solicitadas a escrever, apresentavam resistência. Esse comportamento sugere, apesar de não ter sido verbalizado, que as participantes se inquietavam quanto a possíveis repercussões do uso desse material no ambiente de trabalho, principalmente junto à chefia. Somente com o passar do tempo é que algumas delas se dispuseram a utilizar a escrita quando solicitada, mas mesmo assim depois de um trabalho periódico, no sentido de informá-las sobre o uso ético desse material por parte da pesquisadora.

A influência da dinâmica institucional sobre o desenrolar e aproveitamento do programa de enfrentamento foi determinante para os resultados da pesquisa. A instituição onde se realizou a pesquisa possuía uma dinâmica muito acelerada, repleta de reuniões, calendários a serem respeitados, implantação de ações pedagógicas, que, embora a serviço de um aprimoramento técnico da equipe e do trabalho oferecido, assoberbava seus funcionários com excesso de tarefas e responsabilidades, por vezes além de suas possibilidades.

Apesar do apoio constante da instituição na implantação e no desenvolvimento da pesquisa, o contexto institucional, por vezes contraditório, dificultou muito o avanço do programa de enfrentamento e influenciou seus resultados. Nos primeiros encontros, as participantes eram requisitadas a sair do ambiente onde estava sendo realizada a pesquisa para responder a alguma demanda na escola. Foi necessário intervir nessa situação, expondo, todas

às vezes que foi necessário, a necessidade da permanência delas no ambiente de pesquisa, sem que fossem incomodadas. Depois de algumas tentativas, esse comportamento da escola diminuiu, mas perto do final do ano tornou a ocorrer, e novamente foi necessária a intervenção da pesquisadora junto à direção, no sentido de esclarecer a importância da preservação do espaço e das participantes, pelo menos no momento das intervenções.

Outro fator que possivelmente contribuiu para a presença de *Burnout* e de stress entre as participantes foi o fato de as quatro últimas intervenções terem ocorrido perto do final do ano letivo. As professoras estavam visivelmente cansadas, apesar da presença assídua e da participação nos exercícios propostos, e além desse aspecto ocorreu uma sucessão de situações adversas que dificultaram a conclusão do programa. Por exemplo, houve um dia que o material solicitado com uma semana de antecedência não estava disponível para o uso. Então, foi sugerido que fosse realizada outra prática nesse dia, fato que não ocorreu, pois o material requisitado, depois de insistentes solicitações, foi disponibilizado. Em outra ocasião, o grupo foi direcionado a uma sala sem tomadas, o que inviabilizaria o uso do aparelho de CD.

O cronograma também sofreu alterações devido à intensificação das atividades institucionais. A data da penúltima intervenção sofreu várias alterações, apesar de já ter sido marcada com antecedência, e foram as próprias participantes as responsáveis pelo agendamento desse encontro. Provavelmente, a existência de uma dissonância entre os interesses institucionais e os do programa de enfrentamento, representados pelos fatos relatados, ocorreu não por falta de interesse, mas devido ao escesso de atribulações e responsabilidades agregadas tanto aos gestores institucionais quanto aos professores e demais funcionários.

Os resultados e a experiência periódica comprovaram a importância decisiva da administração de certas variáveis para a conclusão do programa de enfrentamento. Além da adesão das participantes ao programa, foi necessário um exercício de conscientização periódica, no sentido de promover os beneficícios deste estudo para a instituição e para os demais funcionários. Também foi decisivo para a conclusão do estudo o reconhecimento, por parte da pesquisadora, da rotina, dos objetivos e da cultura institucional, sem mencionar as questões relativas ao cotidiano das práticas pedagógicas desenvolvidas nos processos de ensino e de aprendizagem de alunos com necessidades educacionais.

5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura e os resultados da presente pesquisa apontaram que os aspectos presentes nas contingências do trabalho docente exigem desses profissionais competências que vão além de suas capacidades físicas e mentais. Essas exigências estão relacionadas a fatores contribuintes que podem desencadear patologias físicas e/ou psicológicas, favorecendo, dessa forma, o surgimento da Síndrome de *Burnout* nessa categoria profissional.

Em relação aos fatores contribuintes para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, a revisão da literatura apontou a falta de recursos materiais; as péssimas condições de trabalho; salas de aula superlotadas; alunos desinteressados; e problemas de comportamento. Além desses, podem-se mencionar a carência de material didático e de recursos para as renovações metodológicas, limitações institucionais que interferem no cotidiano escolar do professor, violência e vandalismo, prédios malconservados, não oferecendo as mínimas condições de uso, crise econômica do sistema educacional e a implantação do programa de inclusão educacional na rede regular de ensino.

Especialistas sugerem que os fatores contribuintes para o surgimento do *Burnout* no contexto escolar se devem, entre outros aspectos, a mudanças ocorridas no contexto social das últimas décadas. A partir do novo modelo de acúmulo de capital, implementado no Brasil na década de 1980, as relações de trabalho foram alteradas, afetando todos os setores da sociedade, inclusive o da educação. Nessa esfera, os efeitos do modelo neoliberal foram representados pela criação de políticas com o objetivo de ampliar o mercado consumidor, por meio de uma educação capaz de gerar trabalho e suscitar estabilidade política com a subordinação dos processos educativos aos interesses do capital, no qual o trabalho humano tornou-se apenas mais um elemento de produtividade econômica.

A proximidade entre a educação e a cultura de consumo tornou a atividade docente sem sentido e fragmentada, reduzindo-a à condição de um simples bem, em que a qualidade de ensino passou a ser mensurada pelos seus índices de produtividade, representados pelo número crescente de alunos por turma, pela limitação do número de profissionais nas escolas e pela capacidade da instituição escolar de produzir conhecimentos práticos e objetivos. Diante desse processo contínuo de descaracterização e degradação da educação, a atividade docente acabou por adquirir inesperados contornos, afetando esse profissional em diversos aspectos, como na sua consciência de classe, organização, valores e na sua saúde física e mental.

A inserção do professor no programa de inclusão nas escolas da rede pública de ensino acentuou os seus problemas, tornando a sua jornada um desafio ainda maior. A implantação do processo de inclusão nas escolas da rede pública encontra-se repleta de adversidades. Apesar da nobreza de seus objetivos, seus resultados nem sempre correspondem a essas expectativas. A todo momento esses profissionais deparam com inúmeros fatores que dificultam a sua rotina de trabalho, como acessibilidade dificultada nos prédios e ausência de recursos didáticos, formação inadequada ou insuficiente, entre tantos outros problemas. Porém, além das questões organizacionais e técnicas, existem aquelas associadas à subjetividade desses profissionais, pois eles precisam lidar o tempo todo com sentimentos de frustração e de ansiedade, relacionados ao rendimento escolar do aluno, que nem sempre é satisfatório, à falta de empenho dos pais em dar continuidade aos conteúdos desenvolvidos e ao seu sentimento de impotência diante dessa realidade.

Nesse sentido, os resultados das pesquisas e o relato desses profissionais sugerem indicadores da presença do *Burnout* nessa categoria. As queixas dos professores que atuam no processo de inclusão referem-se ao elevado número de alunos em sala de aula, ao acúmulo de funções, à atenção dedicada aos pais dos alunos, à revisão curricular nos cursos de Educação, à ausência de capacitação especializada, às carências de recursos físicos para o atendimento do aluno com necessidades educativas especiais, dentre outras desconformidades.

Devido às consequências desastrosas da Síndrome de *Burnout* no ambiente educacional, os pesquisadores têm sido estimulados a desenvolver programas de intervenção para o controle ou sua prevenção. Esses modelos de intervenção compreendem desde o treinamento e a assistência aos professores até a utilização de estratégias preventivas centradas nos aspectos organizacionais e comportamentais.

Os especialistas apontam que os programas de combate à Síndrome de *Burnout* devam ser aplicados sob a perspectiva de três níveis de atuação: programas centrados na resposta do indivíduo, programas centrados no contexto ocupacional e programas centrados na interação entre o contexto ocupacional e o individual.

Os programas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* têm como objetivo primordial a inserção de cada um dos elementos envolvidos no processo, desde os fatores antecedentes de ordem ocupacional e organizacional até as variáveis de personalidade, por meio da conscientização e da aprendizagem de recursos cognitivos, físicos e organizacionais para o seu enfrentamento.

Quanto ao caráter de prevenção ou de intervenção, todos os programas mencionados podem ser considerados preventivos ou interventivos. Sua classificação depende da fase em

que forem aplicados. São elas: *primária*, quando a preocupação é a redução dos fatores de risco do *Burnout*, antes que sejam percebidos como tais; *secundária*, quando já existe a percepção do stress, sem que se tenham, contudo, desencadeado sintomas; e *terciária*, quando já existem sintomas efetivos.

De qualquer forma, sejam elas preventivas ou não, as medidas de enfrentamento devem, sobretudo, propiciar ao indivíduo recursos para que tenha condições de evitar ou administrar os efeitos da síndrome. Além disso, especialistas alertam para a necessidade de implementação de intervenções que sejam objetivas, breves e periódicas, a fim de que os problemas que possam advir do *Burnout* sejam sanados o mais rapidamente possível, antes que se instalem de modo amplo e definitivo na vida do indivíduo.

Com base na literatura e nos resultados da presente pesquisa, foi possível verificar que a Síndrome de *Burnout* é um fenômeno cada vez mais presente no mundo do trabalho, trazendo consequências desastrosas para os professores, a comunidade escolar e a sociedade em geral. Apesar da existência de várias definições não consensuais, pesquisadores entendem que a Síndrome de *Burnout* é uma resposta ao stress laboral crônico, quando os métodos de enfrentamento pessoais falham ou são insuficientes, resultando na adoção de mecanismos de defesa, observados por meio de comportamentos de evitação, absenteísmo e afastamento dos postos de trabalho.

Os dados oficiais são alarmantes e confirmam a inquietação com a influência da síndrome sobre os profissionais de educação. O Fórum dos Profissionais de Educação Municipal em Readaptação Funcional estima que os transtornos psiquiátricos sejam responsáveis por 30% dos motivos que obrigam os professores a se submeterem ao processo de readaptação. Os professores readaptados são aqueles que não conseguem voltar para as salas de aula e se dedicam a outras atividades na escola. A população afetada atinge aproximadamente 7 mil professores.

Apesar de os dados oficiais sobre os afastamentos desses profissionais das escolas não corresponderem à real dimensão do problema pelo qual essa categoria vem passando, eles servem de indicadores sobre situações que merecem análise, tais como estudos voltados para a compreensão da inadequação entre as mudanças educacionais e a realidade que os professores enfrentam diariamente. Além desse aspecto, as estatísticas também contribuem para a implementação de ações no sentido de resguardar a saúde física e mental desse profissional, por meio de iniciativas que promovam a humanização de seus postos de trabalho e, consequentemente, a melhora de sua qualidade de vida.

No que se refere às ações orientadas para o combate da Síndrome de *Burnout* nessa categoria profissional, os dados da revisão bibliográfica indicam que a implantação dos programas de enfrentamento do *Burnout* nas instituições de ensino apresenta-se como instrumento de real importância no que se refere à humanização desse ambiente. Os programas de enfrentamento promovem a capacitação desses profissionais quanto à administração dos efeitos do *Burnout* em sua rotina diária, por meio da geração de conhecimento a respeito da etiologia e dos efeitos do *Burnout*, reconhecimento dos principais fatores que promovem mal-estar em seu ambiente de trabalho, desenvolvimento de ações criativas destinadas a resoluções de problemas, apoio social, aprendizagem de recursos técnicos que facilitam a sua rotina diária, autoconhecimento e práticas de relaxamento, resultando na melhora da autoestima e autoeficácia desse profissional, resguardando-o dos efeitos da síndrome.

Ainda sobre os programas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout*, além do enfoque individual, capaz de prover esse profissional de recursos para o combate à síndrome, é necessário levar em consideração a avaliação institucional a fim de obter um resultado eficaz. A avaliação institucional é importante para a organização dos conhecimentos históricos, políticos e conjunturais acerca do campo de intervenção no qual se busca desenvolver um processo de investigação. No caso dos professores que atuam no processo de inclusão, esse procedimento é mais do que necessário, já que os resultados das pesquisas comprovam que esse profissional se encontra só, isolado e, sobretudo, com pouco apoio institucional, perdido em um universo de demandas e exigências.

A ausência de apoio institucional gera no professor um grande esforço para a concretização de suas tarefas. Os aspectos relacionados ao seu adoecimento dizem respeito ao funcionamento da própria instituição, à burocracia institucional e à política institucional, que por vezes priorizam a quantidade em detrimento da qualidade, ocasionando a Exaustão Emocional desses profissionais (ROCHA, 2006; ESTEVE, 1999).

Além de propor ações no campo individual, os programas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* necessitam ampliar suas práticas para as instituições de uma forma geral, abarcando as questões referentes ao contexto individual e institucional, por meio de tentativas de reorganização a partir das demandas assinaladas e observadas ao longo das intervenções. O objetivo dessas ações é minimizar eventuais dissonâncias entre os interesses institucionais e dos programas de enfrentamento da síndrome, contribuindo para a eficácia desse empreendimento.

No atual contexto, é evidenciada a necessidade de ações políticas que valorizem a saúde do docente, no sentido de preservar a saúde e as condições de trabalho do professor. Devem-se sugerir ações de políticas públicas que realmente promovam a qualidade de vida dos postos de trabalho do magistério, levando-se em consideração os aspectos organizacionais, ocupacionais e os fatores humanos. Vale assinalar que o professor acometido pela Síndrome de *Burnout* não está em condições de acreditar nas medidas proclamadas pelo poder público, sendo seu único objetivo a sobrevivência, livrando-se do estressor. Contudo, à medida que esse trabalhador restabelecer sua saúde física e mental, estará habilitado a administrar os estressores que o acometem. Supostamente, as técnicas e os programas de enfrentamento sugeridos na presente pesquisa podem capacitar o professor no sentido de abandonar a condição de um trabalhador sem o domínio de sua força de trabalho e resgatar sua autonomia e identidade, voltando, então, a ter condições de valorizar as tarefas que desempenha, com desenvoltura e autoconfiança, para questionar as políticas de educação que não correspondem às suas reais necessidades, valorizar as organizações sindicais e, sobretudo, todos os temas que envolvam a luta por seus direitos.

6 REFERÊNCIAS

AAIDD – AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E DO DESENVOLVIMENTO). Disponível em: <http://www.aamr.org/index>. Acesso em: 2010.

ABREU, Klayne Leite; STOLL, Ingrid; RAMOS, Letícia Silveira; BAUMGARDT, Rosana Aveline; KRISTENSEN, Christian Haag. Stress ocupacional e Síndrome de *Burnout* no exercício profissional da psicologia. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 22, n. 2, jun. 2002.

ALMEIDA, Alessandro et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de *Burnout*) em médicos intensivistas de Salvador. Universidade Salvador – Unifacs, Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Universidade Federal da Bahia – UFBA. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, v. 55, n. 6, p. 656-662, 2009.

AMADO, Elizabeth. *O trabalho dos professores do Ensino Fundamental*: uma abordagem ergonômica. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

AMARAL, D. Paradigmas da inclusão: uma introdução. In: NUNES SOBRINHO, Francisco Paula; NAUJORKS, Inês (Orgs.). *Pesquisa em educação especial*: o desafio da qualificação. Bauru: Edusc, 2001.

AMARAL, Isis de Castro; NEVES, Matheus de Carvalho Reis; FREITAS, Alan Ferreira de; BRAGA, Marcelo José. Gerenciamento dos riscos operacionais: os métodos utilizados por uma cooperativa de crédito. *RCO – Revista de Contabilidade e Organizações*, Fearp/USP, v. 3, n. 7, p. 93-108, set./dez. 2009.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro; PONTES, Ricardo José Soares; MARTINS JUNIOR, Tomaz. A descentralização no marco da reforma sanitária no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica*, Washington, v. 8, n. 1-2, ago. 2000.

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia.*, Natal, v. 3, n. 2, dez. 1998.

APEOESP – SINDICATO DOS PROFESSORES DO ENSINO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em: <http://apeoespsub.org.br/>. Acesso em: ago. 2011.

AREIAS, Maria Elenice Quelho; COMANDULE, Alexandre Quelho. Qualidade de vida, stress no trabalho e Síndrome de *Burnout*. *Rev. Bras. de Atividade Física & Saúde*, São Paulo, v. 14, n. 2, 2009.

ARIKEWUYO, Olale Kan. Stress manencement strategies of secondary school teachers in Nigeria. *Educational Research*, v. 46, n. 2, verão 2004.

ARROYO, Miguel Gonzalez. Ciclos de desenvolvimento humano e formação de educadores. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 20, n. 68, dez. 1999.

BAHLS, Saint-Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. Terapias cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. *Revista Eletrônica de Psicologia Universidade de Tuiuti*, Curitiba, n. 4, jul. 2004.

BARASUOL, Bueno Evandir. *Burnout docente no trabalho com a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais*. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2004.

BARROS, Juliana Carvesam de. *Avaliação do nível de stress e da qualidade de vida em profissionais hipertensos do setor petrolífero*. Dissertação (Mestrado) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

BECK, Judith S. *Terapia cognitiva*: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. *A saúde mental de profissionais da saúde mental*. Maringá: Eduem, 2001.

_____. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

_____ et al. O *Burnout* e o profissional de psicologia. *Revista Eletrônica Inter-Ação Psy*, ano 1, n. 1, ago. 2003.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias*: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

BÖCK, Viviane Rose; SARRIERA, Jorge Castellá. O grupo operativo intervindo na Síndrome de *Burnout*. *Psicologia Escolar Educacional*, Campinas: Universidade Católica do Rio Grande do Sul, v. 10, n. 1, 2006.

BORGES, Livia Oliveira; ARGOLO, João Carlos Tenório; PEREIRA, Ana de Souza; MACHADO, Alice; SILVA, Waldilécio. A Síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, n. 15, p. 189-200, 2002.

BORGES, Livia Oliveira; ARGOLO, João Carlos Tenório; BAKER, Maria Christina Santos. Os valores organizacionais e a Síndrome de *Burnout*: dois momentos em uma maternidade pública. *Psicol. Reflex. Crít.*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, 2006.

BRANDÃO, Mary Selma Don Alonso Rodriguez. *Análise do absenteísmo de servidores públicos por motivo de doença*. Maringá: Universidade Estadual de Maringá – UEM, 2009.

BRASIL. Câmara Municipal de Belo Horizonte. *Parecer em primeiro turno sobre o Projeto de Lei nº 21.110/2010*. Disponível em: <www.cmbh.mg.gov.br>. Acesso em: 1 nov. 2011.

_____ . Ministério da Educação. Resolução nº 95, de 21 de novembro de 2000, Dispõe sobre o atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino, 2000.

_____. *Doenças relacionadas ao trabalho*: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Série A. Normas e manuais técnicos, Brasília/DF, n. 114, 2001.

_____. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial: *Documento subsidiário à política de inclusão*. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Dape. Coordenação-Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Opas. Brasília, nov. 2005.

_____ . Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. - *Coletâneas de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde.* 2ª. Edição, Brasília – DF, 2006.

BRITO, Jussara; ATAHYDE, Milton; BARROS, Maria Elizabeth; YALE, Mary. *Trabalhar na escola? "Só inventando o prazer"*. Rio de Janeiro: Ipub, 2001.

BRUZATTI, Carla dos Santos; LIMA, Greice Almeida. *Stress no comportamento dos funcionários do centro de saúde de Presidente Bernardes*. Trabalho (Graduação) – Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP, 2008.

BURATO, Kátia Regina da Silva; CRIPPA, José Alexandre de Souza; LOUREIRO, Sonia Regina. Transtorno de ansiedade social e comportamentos de evitação e de segurança: uma revisão sistemática. *Estudos de Psicologia*, v. 14, n. 2, maio-ago. 2009.

BUSNELLO, Fernanda de Bastani; SCHAEFER, Luiziana Souto; KRISTENSEN, Christian Haag. Eventos estressores e estratégias de *coping* em adolescentes: implicações na aprendizagem. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (Abrapee)*, v. 13, n. 2, p. 315-323, jul./dez. 2009.

CARLOTTO, Mary Sandro. A Síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002.

_____. Síndrome de *Burnout* e gênero e os docentes de instituições particulares de ensino. *Revista de Psicologia da UnC*, v. 1, n. 1, p. 15-23, 2003.

_____. Síndrome de *Burnout* em monitores de uma fundação de proteção especial. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, Universidade Luterana do Brasil, v. 4, n. 1, p. 53-62, 2008.

CARLOTTO, Mary Sandro; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-505, set./dez. 2004.

_____. Preditores da Síndrome de *Burnout* em estudantes universitários. *Revista Pensamiento Psicológico*, Universidade Luterana do Brasil, v. 4, n. 10, p. 101-109, 2008.

_____. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estud. Psicol.*, Campinas, v. 24, n. 3, jul./set. 2007.

_____. Síndrome de *Burnout* e estratégias de enfrentamento em professores de escolas públicas e privadas. *Psicol. Educ.*, São Paulo, n. 26, jun. 2008.

CARLOTTO, Mary Sandro; PALAZZO, Lilian Santos. *Síndrome de* Burnout *e fatores associados*: um estudo epidemiológico com professores. Canoas: Universidade Luterana do Brasil, 2006.

CARVALHO, A. J. F. P.; ALEXANDRE, N. M. C. Sintomas osteomusculares em professores do Ensino Fundamental. *Rev. Bras. Fisioter.*, v. 10, n. 1, 2006.

CHIMINAZZO, João Guilherme Cren; MONTAGNER, Paulo Cesar. Treinamento esportivo e *Burnout*: reflexões teóricas. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 10, n. 78, nov. 2004.

CNTE – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO. Brasília, Disponível em: <www.cnte.org.br>. Acesso em: 28 ago. 2011.

CODO, Wanderley (Org.). *Educação*: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. *O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2004.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE NECESSIDADES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL. *Declaração de Salamanca sobre princípios. Política e Prática em Educação Especial*. 1994.

CORDIOLI, Aristides Volpato; KNAPP, Paulo. TCC no tratamento dos transtornos mentais. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 30, 2008.

DAVIDOVICH, Marcelo. *SinproRio – Sindicato dos Professores do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 2009.

DEJOURS, Christophe. *Psicodinâmica do trabalho*: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

D'EL REY, Gustavo Fonseca; PACINI, Carla Alessandra. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. *Psicol. Estud.*, Maringá, v. 11, n. 2, ago. 2006.

DUEK, Viviane Preichardt; NAUJORKS, Maria Inês. Inclusão e autoconceito: reflexões sobre a formação de professores. *Educação – Revista do Centro de Educação*, Universidade Federal de Santa Maria, v. 31, n. 1, p. 35-52, 2006.

DUTRA, Denise Silveira; JORGE, Edna Claudia; FENSTERSEIFER, Jacqueline Müllich; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. Doença dos nervos: sentidos e representações. *Psicol. Cienc. Prof.* [*online*], v. 26, n. 1, p. 4-11, 2006.

D'ZURILLA, T. J.; GOLDFRIED, M. R. Problem-solving and behavior modification. *J. Abnorm. Psychol.*, 1971.

DWORKIN, A. G. et al. Teacher Burnout and perception of a democratic school environment. *International Education Journal*, v. 4, n. 2, 2003.

EBISUI, Cássia Tiêmi Nagasawa. *Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout*: desafios e perspectivas. São Paulo: Universidade de São Paulo, Unidade Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), 2008.

ENGELMANN, Arno. *Os estados subjetivos*: uma tentativa de classificação de seus relatos verbais. São Paulo: Ática, 1978.

ERCOLIN, Helena. Como anda a inclusão?. Entrevista publicada pelo site: Pedagogia Online em 1 jul. 2003.

ESPINOZA, Monica; JUSTO, Luiz Fernando. *Cartilha – Stress: O Stress e a Esclerose M últipla.* Material exclusivo para pacientes cadastrados no Programa Betaplus. Schering – Making Medicine Work, junho de 2006.

ESTEVE, M. José. *O mal-estar docente*: a sala de aula e a saúde dos professores. Bauru: Edusc, 1999.

EZZY, Douglas. *Qualitative analysis*. Londres: Routledge, 2002.

FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Boletim*, n. 77. Disponível em: <www.feterj.org.br>. Acesso em: 28 ago. 2011.

FARENHOF, Aisenberg Isaac. *Burnout* em professores. *Revista Científica Avaliação e Mudanças*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 131-151, 2002.

FERREIRA, Luiza Cristina Mauad; AZZI, Roberta Gurgel. Docência, *Burnout* e considerações da teoria da auto-eficácia. *Psicologia*: Ensino e Formação, v. 1, n. 2, p. 23-34, 2010.

FETEERJ – FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Boletim*, n. 77. Disponível em: <www.feterj.org.br>. Acesso em: 28 ago. 2011.

GARROSA-HERNÁNDEZ, Eva; BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T.; MORENO-JIMENEZ, Bernardo; GONZALEZ, José Luis. Prevenção e intervenção na Síndrome de *Burnout*. Como prevenir (ou remediar) o processo de *Burnout*. In: BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. (Org.). *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

GLASBERG A.L.; ERIKSSON S. ; NORBERG A. Burnout and ‘stress of conscience’ among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing* 57(4), 392–403, 2007.

GOMES, Luiz Fernando. *Estratégias de enfrentamento de comissários de bordo frente ao stress ocupacional*. Monografia (Graduação em Psicologia) – Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2011.

GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, número especial, p. 543-549, maio/jun. 2010.

GOODE, W.J. & HATT, P.K. *Métodos em Pesquisa Social*. 3ª ed., São Paulo: Cia Editora Nacional, 1969.

GOTTI, Marlene de Oliveira. Mesa-redonda Inclusão Escolar – Desafios. *Anais* do IV Internacional Sociedade Inclusiva PUC-Minas, 2007.

GRAZZIANO, E. S.; FERRAZ BIANCHI, E. R. Impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros. *Enferm. Glob.*, Murcia, n. 18, fev. 2010.

GRITTEM, Luciana; MEIER, Marineli Joaquim; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 765-770, out./dez. 2008.

GUTIÉRREZ, José Luis González; RODRÍGUEZ, Ricardo Moreno; PUENTE, Cecilia Peñacoba; COSTA, Nair Alcocer; RECIO, Laura Alonso; CERRO, Patricia del Barco; CUADROS, Juan Ardoy. Burnout in occupational therapy: an analysis focused on the level of individual and organizational consequences. *Psychology in Spain*, v. 8, n. 1, p. 98-105, 2004.

HALBESLEBEN, Jonathan R. B.; OSBURN, Holly K.; MUMFORD, Michael D. Burnout intervention. Action research as a Burnout intervention. Reducing Burnout in the federal fire service. *Journal of Applied Behavioral Science*, v. 42, n. 2, p. 244-266, jun. 2006.

HATAMOTO, Clarice Tsuguicoc. Avaliação da vulnerabilidade ao stress e da auto-estima em contexto organizacional. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação, Universidade São Francisco, Itatiba, 2008.

INACIO, Patrícia; GAMBOA, Vítor. A auto-eficácia na utilização da internet para a pesquisa de informação escolar e profissional. *Rev. Bras. Orient. Prof.*, São Paulo, v. 9, n. 1, jun. 2008.

IZQUIERDO, Fernando Mansilla. Programa de manejo y preveción del estrés laboral. *Interpsiquis*, fev./mar. 2010. XI Congreso Virtual de Psiquiatría.

JODAS, Denise Albieri; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta paul. enferm.* [online], vol.22, n.2, pp. 192-197, 2009.

KITZEL, Stephanie; RODRIGUES, Andrea Bezerra. *Burnout em oncologia*: um estudo com profissionais de enfermagem. Trabalho realizado no Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo, SP, v. 6, n. 2, p. 128-133, 2008.

KRAFTA, Lina. *Gestão da informação como base da ação comercial de uma pequena empresa de TI*. Dissertação (Mestrado) – PPGA/EA/UFRGS, Porto Alegre, RS, 2007.

KRAFTA, Lina; FREITAS, Henrique; MARTENS, Cristina Dai Prá; ANDRES, Rafael. *O método da pesquisa-ação*: um estudo em uma empresa de coleta e análise de dados. XXVI Enegep, Fortaleza, CE, Brasil, 9 a 11 de outubro de 2006.

KRAWCZY, Nora Rute. *Um estudo sobre o estado da arte da reforma educacional na década de 90 na América Latina*: Brasil, Argentina, Chile e México. Relatório de pesquisa, Fapesp, maio 2005.

KRISTENSEN, Christian Haag; SCHAEFER, Luiziana Souto; BUSNELLO, Fernanda de Bastani. Estratégias de *coping* e sintomas de *stress* na adolescência, *Estudos de Psicologia I Campinas I 27(1) I 21-30* I janeiro - março 2010.

LARK, Susan. *Ansiedade e stress*: livro de auto-ajuda. São Paulo: Cultrix, 1996.

LEME, Vanessa Barbosa Romera ; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; CARRARA, Kester. Uma análise comportamentalista de relatos verbais e práticas educativas parentais: alcance e limites *Paideia* maio-ago, Vol. 19, No. 43, 239-247, 2009.

LEVY, Gisele Cristine Tenório de Machado. *Avaliar o índice de* Burnout *em professores da rede pública de ensino localizada na região Sudeste*. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

_____. O papel do professor na educação inclusiva. In: FACION, J. Raimundo (Org.). *Inclusão escolar e suas implicações*. Curitiba: Ibpex, 2008.

LEVY, Gisele Cristine Tenório de Machado; NUNES SOBRINHO, Francisco de Paula (Orgs.). *A Síndrome de* Burnout *em professores do ensino regular*: pesquisa, reflexão e enfrentamento. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2010.

LEVY, Gisele Cristine Tenório de Machado; NUNES SOBRINHO, Francisco de Paula; SOUZA, Carlos Absalão. Síndrome de *Burnout* em professores da rede pública. *Produção*, v. 19, n. 3, p. 458-465, 2009.

LIMA, Flavia. *Fatores contribuintes para o afastamento dos professores dos seus postos de trabalho, atuantes em escolas públicas municipais localizadas na região Sudeste*. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

LINDGREN, R.; HENFRIDSSON, O.; SCHULTZE, U. Design principles for competence management systems: a synthesis of an action research study. *MIS Quarterly*, v. 28, n. 3, set. 2004.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

_____ (Org.). *O stress do professor*. Campinas: Papirus, 2002.

_____ et al. *O stress no Brasil*: pesquisas avançadas. Campinas: Papirus, 2004.

_____ et al. *Relaxamento para todos*: controle o seu stress. São Paulo: Papirus, 2003.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; MALAGRIS, Lucia Novaes. O stress emocional e seu tratamento. In: RANGE, Bernard (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais*. Campinas: Psy II, 2001. p. 475-490.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; PEREIRA, Márcia Bignotto; SADIR, Maria Angélica. Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. *Rev. Bras. Ter. Cogn*., Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, jun. 2005.

MACENA, Cristiane Santos de; LANGE, Elaine Soares Neves. A incidência de stress em pacientes hospitalizados. *Psicol. Hosp*., São Paulo, v. 6, n. 2, jun. 2008.

MACKE, Janaina. *A pesquisa-ação na discussão da pesquisa empírica em engenharia de produção*. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – UFRGS, Porto Alegre, RS, 1999.

MALAGRIS, Lucia Emmanuel Novaes. *Burnout*: o profissional em chamas. In: NUNES SOBRINHO, F. P.; NASSARALA, I. (Orgs.). *Pedagogia institucional*: fatores humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Zit Editores, 2004.

_____ et al. Evidências biológicas do treino de controle do stress em pacientes com hipertensão. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. vol.22, n.1, pp. 60-68, 2009.

_____. O professor e o aluno com distúrbios de conduta. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes (Org.). *O stress do professor*. Campinas: Papirus, 2002.

_____. Procedimentos e técnicas de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* entre professores. In: LEVY, Gisele Cristine Tenório de Machado; NUNES SOBRINHO, Francisco Paula. *Síndrome de* Burnout *em professores da rede pública*. 2010.

MALAGRIS, Lucia Emmanuel Novaes; LEVY, Gisele Cristine Tenório Machado. Apêndice: sugestões para o professor prevenir e enfrentar a Síndrome de *Burnout*. In: LEVY, Gisele Cristine Tenório de Machado; NUNES SOBRINHO, Francisco Paula. *Síndrome de* Burnout *em professores da rede pública*. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2010.

MANCEBO, Deise; MAUÉS, Olgaíses; CHAVES, Vera L. J. Crise e reforma do Estado e da universidade brasileira: implicações para o trabalho docente. *Educar*, Curitiba: Editora da UFPR, n. 28, p. 37-53, 2006.

MARINHO, Rita de Cássia. *Stress ocupacional, estratégia de enfrentamento e Síndrome de Burnout*: um estudo em hospital privado. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional, Departamento de Economia, Contabilidade e Administração, Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, 2005.

MARTINS, Rosana Musumeci. *O indicativo da incidência de* Burnout *em professores do ensino superior*: como prevenir ou remediar?. Universidade do Vale do Itajaí, 2007.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. *Maslach Burnout Inventory.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 2a. ed., 1986.

MASLACH, C. ; LEITER, M. P. Teacher burnout: A research agenda. In R. Vandenberghe & M. Huberman (Eds.) Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice, pp 295-303. Cambridge UK: Cambridge University Press, 1999.

MAZON, Vania; CARLOTTO, Mary S.; CÂMARA, Sheila. Síndrome de *Burnout* e estratégias de enfrentamento em professores. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Canoas, RS: Ulbra – Universidade Luterana do Brasil, Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia do Curso de Psicologia, v. 60, n. 1, 2008.

MELEIRO, Alexandrina Silva. *O stress do professor*. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes et al. *O stress do professor*. Campinas: Papirus, 2007.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cad. Psicol. Soc. Trab*., São Paulo, v. 12, n. 2, dez. 2009.

MICHELETTO, Franciane Sonni M. *Ensino de arte para alunos com deficiência*: relato dos professores. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, SP, 2009.

MICKA, Martha Davis; ESHELMAN, Elizabeth Robbins. *Manual de relaxamento e redução de stress*. São Paulo: Summus Editorial, 1996.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Especial. *Documento subsidiário à política de inclusão*. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. *Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde*. 2. ed. Brasília, 2006. (Série E. Legislação de Saúde).

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Legislação em saúde*: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, 2005. (Série E. Legislação de Saúde).

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Portal do Trabalho e Emprego. NR 17 da Portaria MTPS nº 3751, de 23.11.1990. Disponível em: <www. mte.gov.br >. Acesso em: 7 mar. 2009.

MONTEIRO, Alessandra; SOARES, Luciana. A saúde em questão: a Síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. *Psicologado*, 24 mar. 2009.

MONTEIRO, Ana Paula Húngaro; MANZINI, Eduardo José. Mudanças nas concepções do professor do Ensino Fundamental em relação à inclusão após a entrada de alunos com deficiência em sua classe. *Rev. Bras. Educ. Espec*., Marília, v. 14, n. 1, abr. 2008.

MOREIRA, Josefa Janiele Lopes; ALMEIDA, Séfora Batista; SANTANA, Valéria de Sá; LIMA, Iury de Sá Barreto; SILVA, João Paulo Xavier. A arte como recurso terapêutico em pacientes com transtornos mentais. *Revista de Psicologia*, v. 1, n. 13, p. 6-10, fev. 2011.

MOREIRA, Davi de Souza; MAGNAGO, Renata Faverzani; SAKAE ,Thiago Mamôru; MAGAJEWSKI, Flávio Ricardo Liberali. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1.559-1.568, jul. 2009.

MORENO, Fernanda Novaes; GIL, Gislaine Pinn; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-145, jan./mar. 2011.

MORENO-JIMENEZ, Bernardo; GARROSA-HERNÁNDEZ, Eva; GÁLVEZ, Macarena; GONZÁLEZ, José Luis; BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. Avaliação do *Burnout* em professores, comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 11-19, jan./jun. 2002.

MOSCOVICI, Fela. A importância do *feedback* nas relações interpessoais. In: *Desenvolvimento interpessoal*: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

MULATO, Sabrina Corral. *O docente universitário em enfermagem e a Síndrome de Burnout*: uma questão de educação para a saúde. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, São Paulo, SP, 2008.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre stress e *Burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, abr. 2005.

MURTA, Cláudia. Magistério e sofrimento psíquico: contribuição para uma leitura psicanalítica da escola. In: COLÓQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 3., São Paulo, 2001.

MURTA, Sheila Giardini. Avaliação de processo de um programa de manejo de stress ocupacional. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, São Paulo, v. 1, n. 3, 2. sem. 2007.

_____. Programas de manejo de stress ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn.*, v. 7, n. 2, p. 159-177, jul./dez. 2005.

_____ et al. Occupational stress management from the perspective of the area of program evaluation. *Estud. Psicol.*, Natal, v. 10, n. 2, 2004.

MURTA, Sheila Giardini; LAROS, Jacob Arie; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. Manejo de stress ocupacional na perspectiva da área de avaliação de programas. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 10, n. 2, p. 167-176, ago. 2005.

MURTA, Sheila Giardini; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. Avaliação de intervenção em stress ocupacional. *Psicologia*: Teoria e Pesquisa, Brasília: Universidade de Brasília, v. 20, n. 1, p. 039-047, jan./abr. 2004.

_____. Intervenções psicoeducativas para manejo de stress ocupacional: um estudo comparativo. *Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn.*, São Paulo, v. 11, n. 1, jun. 2009.

_____. Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estud. Psicol.*, Campinas, v. 24, n. 1, mar. 2007.

NASSIF, Lilian Erichsen. Origens e desenvolvimento da psicopatologia do trabalho na França (século XX): uma abordagem histórica. *Memorandum*, n. 8, p. 79-87, 2005.

NAUJORKS, Maria Inês. Stress e inclusão: indicadores de stress em professores frente à inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. *Cadernos de Educação Especial*, Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação/Departamento de Educação Especial/Laboratório de Pesquisa e Documentação (Lapedoc), v. 1, n. 20, 2002.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPACIONAL SAFETY AND HEALTH. Stress at work DHHS (NIOSH) Publication, n 99-100, Cincinnati, OH, 1999.

NEUBERN, Maurício S. *O terapeuta e o contrato terapêutico*: em busca de possibilidades. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF, 2010.

NEVES, Luis José. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. Pós-Graduação em Administração de Empresas FEA – USP. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, São Paulo, v. 1, n. 3, 2. sem. 1996.

NEVES**,** V. F. A. Pesquisa-ação e etnografia: caminhos cruzados. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del Rei, v. 1, n. 1, jun. 2006.

NUNES SOBRINHO, Francisco Paula. O stress do professor do Ensino Fundamental: o enfoque da ergonomia. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes (Org.). *O stress do professor*. Campinas: Papirus, 2002.

_____ et al. Humanização do posto de trabalho docente: uma alternativa ergonômica na inclusão educacional. In: NUNES SOBRINHO, F. P. (Org.). *Inclusão educacional*: pesquisa e interfaces. Rio de Janeiro: Livre Expressão, 2003.

NUNES SOBRINHO, Francisco Paula; CUNHA, Ana Cristina Barros (Orgs.). *Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta*: práticas e reflexões. Rio de Janeiro: Dunya, 1999.

OGEDA, Célia Regina; PEDROZO, Dirceia Maria; DALLAGRANA, Elaine Terezinha; SANTOS, Roseli. *Burnout em professores*: a Síndrome do século XXI. Ulbra – Universidade Luterana do Brasil, Canoas/RS, 2002.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. As Reformas educacionais e suas repercussões sobre o trabalho docente. In: OLIVEIRA, Dalila Andrade (Org.). *Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

OLIVEIRA, João Regis; SLAVUTZKY, Sonia Maria Blauth de. A Síndrome de *Burnout* nos cirurgiões dentistas de Porto Alegre, RS. *Revista Faculdade Odontologia*, Porto Alegre, 2005.

PEREIRA, Luciano Zille; BRAGA, Clarissa Daguer; MARQUES, Antônio Luiz. Stress no trabalho: estudo de caso com gerentes que atuam em uma instituição financeira nacional de grande porte. *Revista de Ciências da Administração*, v. 10, n. 21, p. 175-196, maio/ago. 2008.

PEREIRA, Marilu Mourão. *Inclusão escolar*: um desafio entre o ideal e o real. 2010. Disponível em: <http://www.profala.com/arteducesp53.htm>.

PERRENOUD, Philippe. Formar professores em contextos sociais em mudança: prática reflexiva e participação crítica. *Revista Brasileira de Educação*, n. 12, 1999.

PESSOAS com deficiência: direitos e deveres. Coleção Febraban de Inclusão Social, ago. 2006.

PINDER, E. Burnout: do different job stressors predict Burnout in teachers who were physically assaulted versus those who were not? In: ANNUAL MEETING & EXPOSITION, 136., 2008, San Diego, CA. Anais. San Diego, CA: American Public Health Association – APHA, 2008. Disponível em: <http://www.apha.org>.

PIOVESAN, Armando. Pesquisa social em saúde pública. *Rev. Saúde Pública* [online], vol.4, n.2, pp. 189-205, 1970.

POLÍTICA Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Versão pronta após sugestões. Brasília, 29 dez. 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/.../insumos_portaria_interministerial_800//>.

PETRIE, Eileen Margaret. Action research in preventing workplace Burnout in rural remote community mental health nursing, School of Population Health and Clinical Practice, Discipline of Nursing, 2008.

PRIETO, R. Gavioli. *Políticas públicas de inclusão*: compromissos do poder público, da escola e dos professores. São Paulo: Feusp, 2002.

PRIOSTE, Cláudia Dias. Diversidade e adversidades na escola: queixas de professores frente à educação inclusiva. In: PSICANÁLISE, EDUCAÇÃO E TRANSMISSÃO, 6., São Paulo, 2006.

PUNCH, K. *Introduction to a social research*: quantitative and qualitative approaches. Londres: SAGE Publication, 2000.

REGINA, Maria Cristina Oliveira; CARVALHO, Keila Monteiro de; SILVA, Rodolfo José Rodrigues da. Reações iniciais do paciente infanto-juvenil ante a indicação de cirurgia de estrabismo. *Arq. Bras. Oftalmol.*, São Paulo, v. 64, n. 5, out. 2001.

REINHOLD, Holga. O *Burnout*. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress do professor*. Campinas: Papirus, 2002. p. 63-80.

_____. *O sentido da vida*: prevenção de stress e *Burnout* do professor. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica – PUC-Campinas, Campinas, SP, 2004.

REIS, Eduardo Borges; ARAÚJO, Tânia Maria de; CARVALHO, Fernando Martins; BARBALHO, Leonardo; SILVA, Manuela Oliveira e. Docência e exaustão emocional. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 27, n. 94, p. 229-253, jan./abr. 2006.

RICHARDSON, Roberto Jarry. *Como fazer pesquisa ação?*. 2010. Disponível em <http://jarry.sites.uol.com.br/pesquisaparticipdef.htm>.

_____. *Pesquisa participante e pesquisa ação*: alternativas de pesquisa ou pesquisa alternativa. 2010. Disponível em <http://jarry.sites.uol.com.br/pesquisaparticipdef.htm>.

RIO, Pires Rodrigo. *O fascínio do stress*: vencendo desafios num mundo em transformação. Rio de Janeiro: Dunya, 1998.

ROCHA, Marisa Lopes. Psicologia e as práticas institucionais. *Psico*, Porto Alegre: PUC-RS, v. 37, n. 2, p. 169-174, maio/ago. 2006.

RODRIGUES, Andrea Bezerra; CHAVES, Eliane Corrêa. Fatores estressantes e estratégias de *coping* dos enfermeiros atuantes em oncologia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, jan./fev. 2008.

ROSSA, Eloisa Gil de Oliveira. Relação entre o stress e o *Burnout* em professores do Ensino Fundamental e Médio. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress no Brasil*: pesquisas avançadas. Campinas: Papirus, 2004. p. 131-138.

ROSSI, Ana Maria. ISMA-BR. VI Congresso de Stress da ISMA-BR e VIII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre, RS, 2006.

RUVIARO; Maione de Fátima Silva; BARDAGI; Marucia Patta. Síndrome de *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do Rio Grande do sul - Barbarói. Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, n. 33, ago./dez. 2010.

SANT'ANA, Izabella Mendes. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 227-234, maio/ago. 2005.

SANTOS, Ana Maria Pereira de Almeida; ARAGÃO, Dora Isabel Parreira; AMARAL, Énio Dinarte Taboada; MASCARENHAS, José António França de Oliveira. *Grupos e suas terapias*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa, dez. 2001.

SEVILHA, Eunice Aparecida Merlin; RUELA, Isabela de Souxa. Riscos ocupacionais à saúde e voz de professores. *Rev. Cefac*, v. 12, n. 1, p. 1-176, jan./fev. 2010.

SHAW, K. A.; O'ROURKE, P.; DEL MAR, C.; KENARDY, J. *Intervenções psicológicas de sobrepeso ou obesidade*. .

SIEGEL, S.; CASTELLAN JR., N. J. *Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, Eduardo Pinto; HELOANI, Roberto. Aspectos teóricos e metodológicos da pesquisa em saúde mental e trabalho: reflexões a partir de uma análise comparativa do stress em jornalistas e guardas municipais. *Cad. Psicol. Soc. Trab.*, São Paulo, v. 10, n. 1, jun. 2007.

SILVA, Kátia Darbello; COSTA Ana Lúcia Siqueira. *Revisão da literatura acerca da estratégia de enfrentamento ao stress que contiham análise de suporte social*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2007.

SILVA, Nara Eloy Machado; FIGUEIRÊDO, Daniel dos Santos; FREITAS, Carlos Eduardo Soares de; ARAÚJO, Tânia Maria; PARANHOS, Ivone de Sena. *Trabalho docente e saúde em uma instituição de ensino superior da Bahia*. Núcleo de Epidemiologia – Universidade Estadual de Feira de Santana.VI Seminário da Redestrado – Regulação Educacional e Trabalho Docente, UERJ, Rio de Janeiro, 6-7 nov. 2006.

SILVEIRA, Andréa Maria. *Saúde do trabalhador*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

SILVEIRA, Núbia de Mesquita; VASCONCELLOS, Silvio José Lemos; CRUZ, Leila Poitevin; KILES, Renata Ferreira; SILVA, Thaís Pinheiro; CASTILHOS, Daniela Gonçalves; GAUER, Gabriel José Chittó. Comunicação breve: avaliação de *Burnout* em uma amostra de policiais civis. *Rev. Psiquiatr. RS*, v. 27, n. 2, p. 159-163, maio/ago. 2005.

SINDICATO DOS PROFESSORES DO ENSINO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em: <http://apeoespsub.org.br/>. Acesso em: ago. 2011.

SINPRO/BA – SINDICATO DE PROFESSORES DA BAHIA. *Relações entre trabalho e saúde*. Projeto Lei *Burnout*.Disponível em: <http::// *www.***sinpro**-ba.org.br />. Acesso em: dez. 2010.

SMEHA, Luciane N.; FERREIRA, Iolete. Prazer e sofrimento docente nos processos de inclusão escolar. *Educação Especial*, Santa Maria, n. 31, p. 37-48, 2008.

SOARES, A. Silva. *Formação docente na perspectiva da inclusão*. 2009. Disponível em: <http://www.artigonal.com>.

SOARES, Andréa A. R. As mudanças na educação brasileira no contexto neoliberal e suas implicações no ensino superior. In: VIII CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE HUMANIDADES. Campos dos Goytacazes, 2007.

SOUZA, Aldinéia Ferreira. *Stress ocupacional em motoristas de ônibus urbano*: o papel das estratégias de *coping*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

SOUZA, Danielle Castelhões. *Análise das práticas de recrutamento e de seleção de pessoas com deficiência para o trabalho em empresas privadas*: cumprimento à Lei nº 8.213/1991. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Uerj, Rio de Janeiro, 2010.

SOUZA, Washington José de; MEDEIROS, Jássio Pereira de. Diagnóstico da qualidade de vida no trabalho (QVT) de frentistas de postos de combustíveis e suas interfaces com a qualidade dos serviços prestados. *Revista de Gestão USP*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 71-89, jul./set. 2007.

SOUZA, José Pinheiro de; HODGSON, Elaine C. Chaves; PINHEIRO, Jocely de Deus (orgs.). *Projeto PALÍNGUAS*. Fortaleza: UFC, 2007.

STRINGER, E. T. Action Research: a Handbook for Practitioners. Sage, 1996.

SUSMAN, G.I.; EVERED, R.D. An Assessment of the Scientific Merits of Action Research. *Administrative Science Quarterly*, v.23, December, 1978.

SUPLINO, Marize. *Retratos e imagens das vivências inclusivas de dois alunos com autismo em classes regulares*. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Uerj, Rio de Janeiro, 2007.

TALMOR, Rachel; REITER, Shunit; FEIGIN, Neomi. Factors relating to regular education teacher Burnout in inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*, v. 20, n. 2, p. 215-229, maio 2005.

TAVARES, Elma Dias; ALVES, Fernanda Aparecida; GARBIN, Luciana Souza; SILVESTRE, Maria Lúcia Cimadon; PACHECO, Ricardo Dias. *Projeto de qualidade de vida*: combate ao stress do professor. Projeto de Intervenção em Qualidade de Vida. Conclusão do curso de Gestão da Qualidade de Vida na Empresa. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz; MOTA, Érica Regina; GOMES, Camila Cavallaro; SILVA, Ligia Padilha; FEITOSA, Adriana Aparecida Soares; SANTOS, João Carlos Magela dos. *Variáveis controladoras dos comportamentos "trabalhar" e "estudar" em jovens*: uso de relato verbal. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP. *Psicol. Reflex. Crít*., Porto Alegre, v. 22, n. 1, 2009.

TELLES, Heloisa S. *Síndrome de* Burnout *em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento.* Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), São Paulo, 2008.

TERENCE, Ana Cláudia Fernandes; ESCRIVÃO FILHO, Edmundo. *Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais*. XXVI Enegep, Fortaleza, CE, 9-11 out. 2006.

TEVEN, Jason. An exploratory study of the relationships among teacher temperament, perfectionist orientations, and affective instruction. In: ANNUAL MEETING OF THE NCA, 94., 2008. San Diego, CA. *Anais*, San Diego, CA: NCA, 2008.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, p. 14, 1996.

TIBÚRCIO, Adilson; MORENO, Cláudia Roberta de Castro. Síndrome de *Burnout* em professores do Ensino Médio de escolas pertencentes à Gerência Regional de Educação e Inovação (Gerei) do município de Tubarão (SC). *Interfacehs – Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade*, v. 4, n. 1, 2009.

TIRONE, Márcia Oliveira Staffa; NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes; BARROS, Dalton de Souza; REIS, Eduardo José Farias Borges; MARQUES FILHO, Edson Silva; ALMEIDA, Alessandro; BITENCOURT, Almir; FEITOSA, Ana Isabela Ramos; NEVES, Flávia Serra; MOTA, Igor Carlos Cunha; FRANÇA, Juliana; BORGES, Lorena Guimarães; LORDÃO, Manuela Barreto de Jesus; TRINDADE, Maria Valverde; TELES, Marcelo Santos; ALMEIDA, Mônica Bastos T.; SOUZA, Ygor Gomes de. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de *Burnout*) em médicos intensivistas de salvador. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 55, n. 6, p. 656-662, 2009.

TIRONE, Márcia Oliveira Staffa; NASCIMENTO SOBRINHO, Carl Ito Lopes; BARROS, Dalton de Souza; REIS, Eduardo José Farias Borges; MARQUES FILHO, Edson Silva; TRICOLI, Valquiria A. C. O papel do professor no manejo do stress. In: LIPP, M. E. N. et al. *O stress do professor*. Campinas: Papirus, 2003.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

TUNES, Elizabeth; SIMÃO, Lívia Mathias. Sobre análise do relato verbal. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 9, n. 1, 1998.

VAGOS, Paula. *Assertividade e comportamento assertivo*: a gestão do eu, tu, nós. Portugal: Universidade de Aveiro, 2007.

VASQUEZ-MENEZES, Ione. Por onde passa categoria trabalho na prática terapêutica. In: CODO, Wanderley (Org.). *O trabalho enlouquece?*. Petrópolis: Vozes, 2004.

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Rev. Socerj*, v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out. 2007.

WAGNER, Dione Pereira. *Síndrome de Burnout*: um estudo junto a educadores de uma escola de educação infantil. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2004.

WITTER, P. Geraldina. Produção científica e stress do professor. In: LIPP, M. E. N. et al. *O stress do professor*. Campinas: Papirus, 2002.

YASSUDA, Mônica Sanches; LASCA, Valéria Bellini; NERI, Anita Liberalesso. Meta-memória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre memória e envelhecimento. *Psicol. Reflex. Crít.* [*online*], v. 18, n. 1, p. 78-90, 2005.

YIN, Robert. Case Study Research . *Sage Publications*, Thousand, California, 2003.