



LUDMILA DA SILVA TAVARES COSTA

***AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM
PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DE PIRACICABA-SP.***

**Piracicaba
2014**



Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

LUDMILA DA SILVA TAVARES COSTA

***AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM
PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DE PIRACICABA-SP.***

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de
Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas
como parte dos requisitos para obtenção do título de
Doutora em Odontologia, na Área de Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosana de Fátima Possobon

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Gláucia M^a Bovi Ambrosano

Este exemplar corresponde à versão final da tese
defendida por Ludmila da Silva Tavares Costa e
orientada pela Prof^ª. Dr^ª. Rosana de Fátima Possobon.

Assinatura da orientadora

PIRACICABA

2014

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

C823a Costa, Ludmila da Silva Tavares, 1983-
Avaliação da síndrome de Burnout em professores universitários de Piracicaba-SP / Ludmila da Silva Tavares Costa. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2014.

Orientador: Rosana de Fátima Possobon.
Coorientador: Gláucia Maria Bovi Ambrosano.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Esgotamento profissional. 2. Saúde ocupacional. 3. Professores. 4. Qualidade de vida. I. Possobon, Rosana de Fátima, 1968-. II. Ambrosano, Gláucia Maria Bovi, 1960-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Evaluation of burnout syndrome in university teachers of Piracicaba-SP

Palavras-chave em inglês:

Burnout, professional
Occupational health
Teachers
Quality of life

Área de concentração: Saúde Coletiva

Titulação: Doutora em Odontologia

Banca examinadora:

Rosana de Fátima Possobon [Orientador]
Pedro Bordini Faleiros
Gimol Benzaquem Perosa
Eduardo Hebling
Karine Laura Cortellazzi Mendes

Data de defesa: 27-02-2014

Programa de Pós-Graduação: Odontologia



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de Doutorado, em sessão pública realizada em 27 de Fevereiro de 2014, considerou a candidata LUDMILA DA SILVA TAVARES COSTA aprovada.

Profa. Dra. ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON

Prof. Dr. PEDRO BORDINI FALEIROS

Profa. Dra. GIMOL BENZAQUEM PEROSA

Prof. Dr. EDUARDO HEBLING

Profa. Dra. KARINE LAURA CORTELLAZZI MENDES

Resumo

A Síndrome de Burnout (SB), uma resposta ao estresse laboral crônico, é característica dos profissionais que trabalham com pessoas. Este estudo foi composto por dois artigos cujo objetivo foi investigar a prevalência da SB em uma amostra de professores universitários e propor um modelo de equação estrutural para testar a interrelação entre a SB, a Motivação Intrínseca (MI), a Qualidade de Vida (QV) e a tendência ao Absenteísmo nestes professores. A amostra não aleatória foi constituída por 169 professores de instituições de ensino superior de Piracicaba-SP. Foram excluídos os que não estavam em atividade no período de coleta de dados, ou seja, inativos, em férias, afastados (licenças médica, maternidade, prêmio e por interesse particular) ou aposentados, bem como as instituições de ensino que não aceitaram participar do estudo. O material de coleta de dados foi entregue aos professores pela secretária de departamento de cada instituição participante, em 2 envelopes, e recolhido pela pesquisadora 10 dias após a entrega. O questionário de caracterização da amostra foi elaborado pelos pesquisadores com a finalidade de obter dados dos professores estudados tais como: gênero, idade, tempo de profissão docente, nível de escolaridade e tipo de instituição que o professor trabalhava, MI (avaliada por duas questões, referentes ao grau de Reconhecimento e Interesse dos docentes pela profissão) e Absenteísmo. Os níveis de SB foram avaliados pela aplicação do Questionário de Avaliação para a Síndrome de Burnout, versão em português, validada para população brasileira do *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT). E, o nível de QV foi avaliado pelo instrumento de qualidade de vida da OMS, na sua versão abreviada, WHOQOL-bref. **Artigo 1:** Investigou a prevalência da SB nos professores da amostra. O valor de consistência interna alfa de Cronbach foi satisfatório para todas as dimensões do questionário. Os resultados mostraram que 11,2% dos professores apresentaram Perfil 1 e 3% Perfil 2 da SB. A prevalência encontrada é motivo de preocupação e merece atenção, não só pelos danos que a SB provoca na saúde física, mental e social do profissional, mas também pela influência na qualidade de ensino praticado nas escolas. **Artigo 2:** Propor um modelo explicativo da interrelação entre a SB,

a MI, a QV e o Absenteísmo em professores universitários. Os constructos foram testados por meio da modelagem de equações estruturais. O modelo apresentou um bom ajuste global e respondeu as hipóteses propostas, ou seja, quanto menor a MI, maior será a possibilidade do aparecimento da SB e assim, menores serão seus níveis de QV. E, os valores baixos de QV favorecem o Absenteísmo dos profissionais da educação.

Palavras-chave: Burnout; Saúde ocupacional; Professores; Qualidade de Vida; Equações Estruturais.

Abstract

The Burnout Syndrome (BS), a response to chronic job stress, is characteristic of professionals working with people. The present study was composed by two articles whose aim was to investigate the prevalence of BS in a sample of university professors and propose a structural equation model to test the interrelationship between BS, Intrinsic Motivation (IM), Quality of Life (QOL) and the tendency to Absenteeism in these teachers. The non-random sample was consisted of 169 teachers from institutions of higher education in Piracicaba - SP. We excluded those who were not active in the period of data collection, inactive, on vacation, away (medical, maternity, prize leave or private interest) or retired, as well as the educational institutions that refused to participate in the study. The documents were sent to the professors by the departament secretary of the each institution, in two envelopes, and collected by the researcher 10 days after delivery. The questionnaire of sample characterization was prepared by the researchers in order to obtain data of the studied teachers such as gender, age, years of teaching profession, education level, type of institution that the teacher worked, IM (evaluated by two questions, referring to the degree of Recognition and Interest of the teachers by their profession) and Absenteeism. BS levels were evaluated by the application of the assessment questionnaire for Burnout Syndrome, portuguese version, validated for the Brazilian population from *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT). And the level of QOL was evaluated by the instrument of quality of life of WHO, in its abbreviated version, WHOQOL-bref. **Article 1:** We investigated the prevalence of BS teachers in the sample. The value of Cronbach's alpha was satisfactory for all dimensions of the questionnaire. The results showed that 11.2% of teachers were Profile 1 and 3% Profile 2 of burnout. This prevalence of burnout causes concern and deserves attention, not only for the damage that BS causes at physical, mental and social health of the professional, but also for the influence in the quality of education. **Article 2:** Propose an explanatory model of the interrelation between the SB, IM, QOL and Absenteeism in a sample of university

professors. The constructs were tested through structural equation modeling. The model showed a good overall fit and meets the hypotheses, the smaller the IM teacher, the greater the possibility of the appearance of BS and so smaller will be their QOL levels. And, the low values of QOL favor Absenteeism of education professionals.

Keywords: Burnout; Occupational health; Teachers; Quality of Life; Structural Equations.

Sumário

DEDICATÓRIA	XIII
AGRADECIMENTOS	XV
INTRODUÇÃO	1
PROPOSIÇÃO	5
CAPÍTULO 1: Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros.	6
CAPÍTULO 2: Síndrome de Burnout em professores universitários brasileiros: um modelo explicativo da sua interrelação com a motivação intrínseca, a qualidade de vida e o absenteísmo.	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	53
ANEXO 1: Certificado de Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa.	59
ANEXO 2: Carta de Aceite para publicação Artigo 1.	60
ANEXO 3: Instrumento de Avaliação da Síndrome de Burnout.	61
ANEXO 4: Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida.	62
ANEXO 5: Instrumento de Caracterização da Amostra.	65

Dedicatória

Dedico este passo importante da minha carreira aos meus pais: Carlos Caetano Costa (in memoriam) que, certamente, se orgulharia de me ver aqui. Dílma da Silva Tavares Costa, por suas histórias de vida e de sucesso na educação dos filhos, diante de todas as adversidades.

Agradecimentos

À Universidade Estadual de Campinas, na pessoa do Reitor, Prof. Dr. José Tadeu Jorge e à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do Diretor, Prof. Dr. Jacks Jorge Júnior.

À Profa. Dra. Renata C. Matheus R. Garcia, coordenadora dos cursos de Pós-graduação da FOP-Unicamp.

À Profa. Dra. Cíntia Pereira Machado Tabchoury, coordenadora do Programa de Pós-graduação em Odontologia, por toda colaboração e ensinamentos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por ter subvencionado o projeto que originou o presente estudo, com bolsa do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE - Processo n 9867-11-2).

À Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon por toda sua orientação, confiança e amizade no decorrer desta etapa. Sua generosidade e competência são exemplos a serem seguidos. Certamente muitas coisas que aprendi com você serão levadas por toda minha vida profissional. Muito obrigada por tudo.

À Profa. Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrosano por me co-orientar neste trabalho e por seus valiosos ensinamentos.

Ao Prof. Dr. Pedro Rafael Gil-Monte por toda ajuda na análise dos dados e por ter gentilmente aceito me orientar durante o estágio de doutoramento na Universidad de Valencia-Espanha.

À Profa. Dra. Mary Sandra Carlotto pelos ensinamentos, companheirismo e alegria.

AOS Professores da Banca do Exame de Qualificação Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz, Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe e Profa. Dra. Maria Elizabeth Salvador Caetano pela valiosa contribuição à este trabalho.

À todos os colegas de pós-graduação da área de Saúde Coletiva pelos momentos de convívio, experiências, aprendizado e amizade que tivemos oportunidade de desfrutar, e com seus exemplos particulares de vida, foram um incentivo para vencer as barreiras e chegar até aqui.

Às amigas Thais Bannwart e Luale Leão por todo apoio, companheirismo, carinho e atenção em momentos essenciais deste trabalho.

À secretária do Departamento de Odontologia Social, Eliana, à secretária do Programa de Pós-graduação em Odontologia, Sr^a Elisa, à assessora da Coordenadoria da Pós-graduação FOP/Unicamp, Ana Paula, por sempre estarem dispostas a ajudar.

Ao Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (CEPAE-FOP/Unicamp) por todos os ensinamentos que me tornaram uma pessoa melhor.

AOS professores que participaram desta pesquisa pela disponibilidade de tempo, confiança e colaboração.

À todas as pessoas que de uma forma ou de outra, contribuíram não só para a execução deste trabalho, mas, sobretudo para a minha evolução pessoal, minha sincera gratidão.

Agradecimentos Especiais

Agradeço a Deus por me dar uma vida cheia de saúde e privilégios, e por renovar minhas energias e sonhos todas as manhãs.

Agradeço aos meus pais, Carlos Caetano Costa (*in memoriam*) e Dilma da Silva Tavares Costa, por toda educação, exemplo e ensinamentos. Mãe, muito obrigada por me ensinar, com palavras, exemplos e comportamentos, o significado das palavras força, coragem e determinação.

Agradeço ao meu irmão Luiz Gustavo pelo exemplo de luta e coragem.

Agradeço ao meu “quase marido” David por toda compreensão, amor, amizade e respeito. Sei que, por muitas vezes, não foi fácil, mas conseguimos.

*“Tenho a impressão de ter sido uma criança brincando à beira-mar,
divertindo-me em descobrir uma pedrinha mais lisa ou uma
concha mais bonita que as outras, enquanto
o imenso oceano da verdade continua
misterioso diante de meus olhos”.*
(Isaac Newton)

O ambiente educacional, seguindo a estrutura social vigente, privilegia as leis do mercado e é avaliado a partir de parâmetros de produtividade e eficiência empresarial (Frigotto, 1999). Nesse contexto, a preocupação dos professores vai além de suas funções docentes e estão baseadas no paradigma da civilização industrial, isto é, sua estabilidade e salário (Lima & Lima-Filho, 2009).

No modelo atual, as atribuições impostas ao professor, além das classes, estão relacionadas às atividades administrativas, de planejamento, de investigação e de orientação de alunos. Essa intensificação do fazer docente lhe ocasiona conflitos e sobrecarga (Esteve, 1999; Nacarato *et al.*, 2000; Schnetzler, 2000; Cruz *et al.*, 2010). Além disso, a cobrança por uma produção que não valoriza a qualidade do trabalho, mas a quantidade, é outro fator que gera angústia e estresse nos professores universitários, fazendo-os sentirem-se ameaçados e inseguros com a possibilidade de não atender às expectativas do mercado, que exige cada vez mais qualificação e aumenta a competição (Garcia *et al.*, 2008; Cruz *et al.*, 2010).

Frente a essas questões, é evidente que, tanto na natureza do trabalho do professor como no contexto em que exerce suas funções, existem diversos estressores que, se persistentes, podem levar à Síndrome de Burnout ou outros problemas psicossomáticos (Tamayo & Tróccoli, 2002; Melamed *et al.*, 2006).

O termo Burnout e a descrição de seus sintomas e sentimentos apareceu na literatura, pela primeira vez, nas décadas de 50 (num estudo de caso de uma enfermeira desiludida com seu trabalho) e 60 (num relato de caso de um arquiteto que abandonou sua profissão devido a sentimentos de desilusão com a profissão) (Maslach & Schaufeli, 1993). E, em meados dos anos 70, o Burnout chamou a atenção do público e da comunidade acadêmica americana devido a um conjunto de fatores econômicos, sociais e históricos (Farber, 1983). A busca por trabalhos mais promissores, profissionalizados, distantes de

suas comunidades, na tentativa de conquistar maior satisfação e gratificação no seu trabalho, produziu nos trabalhadores americanos altas expectativas de satisfação e poucos recursos para lidar com frustrações, ou seja, a base propícia para desenvolver o Burnout. Outros fatores que também contribuíram para o aumento do Burnout foram a tendência individualista da sociedade moderna e a sobrecarga funcional dos trabalhadores, resultante da redução de quadro e de custos governamentais (Cherniss, 1980).

Os artigos de Freudenberg (1974), com relatos da experiência de exaustão de energia que experimentavam os voluntários e os profissionais em tarefas assistências e de ajuda, quando estes se sentiam sobrecarregados pelos problemas dos pacientes, são importantes e dão corpo para o estudo do Burnout ou desgaste profissional. Em 1981, Maslach e Jackson conceituam o Burnout como uma resposta ao estresse ocupacional crônico que compreende a experiência de encontrar-se emocionalmente esgotado, o desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos para com as pessoas com as quais trabalha, bem como com o próprio papel profissional. Inicialmente, estes autores insistiram nos aspectos que definiam o Burnout como uma síndrome ou estado, mas a tendência nos últimos anos vem apontando no sentido do Burnout como um processo caracterizado por antecedentes, síndrome e consequentes (Maslach *et al.*, 1996, 2001; Moreno-Jiménez *et al.*, 1997, 2002; Pines & Keinan, 2005).

A Síndrome de Burnout (SB) foi definida por Gil-Monte (2005) como uma resposta ao estresse laboral crônico, característica dos profissionais que trabalham com pessoas. Os indivíduos apresentam deterioração cognitiva (perda de motivação e baixa realização pessoal no trabalho – baixa Ilusão pelo trabalho) e afetiva (esgotamento emocional e físico – Desgaste psíquico) e, conseqüentemente, passam a desenvolver atitudes e condutas negativas frente aos clientes e à organização (comportamentos de indiferença, frieza e distanciamento - Indolência). O surgimento de sentimentos de culpa é posterior a esses sintomas, mas não ocorre necessariamente em todos os indivíduos. Desta maneira, é possível distinguir dois perfis no processo de SB. O Perfil 1 refere-se ao surgimento de um conjunto de sentimentos e condutas vinculadas ao estresse laboral, que dá origem a uma forma moderada de mal-estar, mas que não incapacita o indivíduo para o exercício do seu

trabalho, ainda que pudesse realizá-lo de melhor forma. Este perfil caracteriza-se pela presença de baixos níveis de Ilusão pelo trabalho com altos níveis de Desgaste psíquico e Indolência. O Perfil 2 define os casos clínicos mais deteriorados pelo desenvolvimento da SB, incluindo, além dos sintomas já mencionados, sentimentos de Culpa (Gil-Monte, 2005).

Os primeiros trabalhos sobre o Burnout fazem referência exclusivamente a profissões do tipo assistencial (trabalhadores sociais, enfermeiras, professores, etc.); atualmente se parte de uma perspectiva mais ampla, e o conceito estendeu-se a todo tipo de profissionais e grupos ocupacionais (Maslach *et al.*, 2001). Diversos autores afirmam que o Burnout afeta especialmente trabalhadores com intenso contato com pessoas, como nos setores de educação e saúde (Codo, 2002; Reinhold, 2002; Araújo *et al.*, 2005; Benevides-Pereira, 2008; Garcia *et al.*, 2008; Gil-Monte *et al.*, 2011). Neste sentido, os docentes formam uma categoria especialmente exposta aos riscos psicossociais. As situações de estresse vivenciadas pelos professores no contexto do trabalho podem desequilibrar as expectativas individuais do profissional e, ante esta situação, é possível o uso de estratégias de enfrentamento não adaptativas que vão esgotando seus recursos emocionais levando-os ao deterioramento pessoal e profissional (Moreno-Jimenez *et al.*, 2000). Emerge dessa situação um cenário com efeitos adversos, proporcionando aos docentes um conjunto de mal-estares, em muitos casos desestabilizando a economia psicossomática e gerando doenças diversas, que influenciam fortemente na qualidade de vida destes profissionais (Seidi & Zannon, 2004; Garcia *et al.*, 2008).

Segundo Camargo e Oliveira (2004) o adoecer no trabalho, principalmente em decorrência do estresse ocupacional, impacta de maneira importante a Qualidade de Vida (QV) pessoal, social e ocupacional do trabalhador. Garcia *et al.* (2008) analisaram as variáveis que interferem na QV de professores de ensino superior e apresentaram relatos sobre o sofrimento com a situação em que se encontra o professor, marcado pela desvalorização do seu trabalho e acirrada competitividade do mercado, o que afeta sua saúde. As conclusões apontam em direção à urgência de se pensar e discutir amplamente essa situação vivida nas instituições de Ensino Superior, uma vez que os processos de

trabalho impactam diretamente na produção de saúde-doença e, por isso, a importância desse estudo. Considerando esse impacto e o papel do professor como um agente de transformação, com práticas que irão produzir efeitos na formação dos novos profissionais, torna-se importante o estudo e compreensão da Síndrome de Burnout destes educadores.

Assim sendo, o presente estudo foi delineado e dividido em dois capítulos. No primeiro capítulo foi investigada a prevalência da Síndrome de Burnout em professores universitários de Piracicaba-SP. No segundo capítulo foi proposto um modelo de equação estrutural para testar a interrelação entre a Síndrome de Burnout, a Motivação Intrínseca, a Qualidade de Vida e a tendência ao Absenteísmo nestes professores.

O presente estudo foi realizado em formato alternativo conforme deliberação da Comissão Central de Pós-Graduação (CCPG) da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP nº001/98 e foi composto por dois capítulos, cujos objetivos são:

Capítulo 1: Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros.

Objetivo: Investigar a prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros.

Capítulo 2: Síndrome de Burnout em professores universitários brasileiros: um modelo explicativo da sua interrelação com a motivação intrínseca, a qualidade de vida e o absenteísmo.

Objetivo: Propor um modelo explicativo da interrelação entre a Síndrome de Burnout, a Motivação Intrínseca, a Qualidade de Vida e a tendência ao Absenteísmo em uma amostra de professores universitários brasileiros.

Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros.

Prevalence of burnout syndrome in a sample of brazilian university teachers.

Ludmila da Silva Tavares Costa^a, Pedro Rafael Gil-Monte^b, Rosana de Fátima Possobon^a & Glaucia Maria Bovi Ambrosano^a

^a Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil & ^b Universitat de València, València, Espanha

*Artigo aceito para publicação: **Revista Psicologia Reflexão e Crítica. 2013; 26(4): 636-642.**

Resumo

O docente integra um grupo de risco para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (SB). Este estudo investigou a prevalência da SB em 169 professores universitários da cidade de Piracicaba-SP, por meio do Questionário de Avaliação para a Síndrome de Burnout (CESQT versão brasileira). O valor de consistência interna alfa de Cronbach foi satisfatório para todas as dimensões do questionário. Os resultados mostraram que 11,2% dos professores apresentaram Perfil 1 e 3% Perfil 2 da SB. A prevalência encontrada é motivo de preocupação e merece atenção, não só pelos danos que a SB provoca na saúde física, mental e social do profissional, mas também pela influência na qualidade de ensino praticado nas escolas.

Palavras-chave: Burnout; Saúde ocupacional; Professores; Prevalência.

Abstract

Teachers integrate a risk group for the development of burnout. This study investigated the prevalence of burnout in 169 university professors in Piracicaba-SP, through the Spanish Burnout Inventory (SBI, Brazilian version). The value of Cronbach's alpha was satisfactory for all dimensions of the questionnaire. The results showed that 11.2% of teachers showed Profile 1 and 3% Profile 2 of burnout. This prevalence of burnout is cause for concern and deserves attention, not only for damage that causes at physical, mental and social training, but also influences the quality of education.

Keywords: Burnout; Occupational health; Professors; Prevalence.

Introdução

A Síndrome de Burnout (SB) é um elemento de grande relevância dentro do contexto da prevenção de riscos laborais e da análise das condições de trabalho, visto que se encontra vinculada a grandes custos organizacionais e pessoais. Os autores Batista, Carlotto, Coutinho e Augusto (2010) destacam que SB é uma questão de saúde pública devido às suas implicações para a saúde física, mental e social dos indivíduos. Atualmente, a SB é considerada um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importante na sociedade (Melamed, Shirom, Toker, Berliner & Shapira, 2006).

No Brasil, o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de Burnout”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do Burnout, que, na CID-10, recebe o código Z73.0 (Ministério da Saúde, 2001).

Gil-Monte (2005a) define SB como uma resposta ao estresse laboral crônico, característica dos profissionais que trabalham com pessoas. Os indivíduos apresentam

deterioração cognitiva (perda de motivação e baixa realização pessoal no trabalho – baixa Ilusão pelo trabalho) e afetiva (esgotamento emocional e físico – Desgaste psíquico) e, conseqüentemente, passam a desenvolver atitudes e condutas negativas frente aos clientes e à organização (comportamentos de indiferença, frieza e distanciamento - Indolência). O surgimento de sentimentos de culpa é posterior a esses sintomas, mas não ocorre necessariamente em todos os indivíduos. Desta maneira, é possível distinguir dois perfis no processo de SB. O Perfil 1 refere-se ao surgimento de um conjunto de sentimentos e condutas vinculadas ao estresse laboral, que dá origem a uma forma moderada de mal-estar, mas que não incapacita o indivíduo para o exercício do seu trabalho, ainda que pudesse realizá-lo de melhor forma. Este perfil caracteriza-se pela presença de baixos níveis de Ilusão pelo trabalho com altos níveis de Desgaste psíquico e Indolência. O Perfil 2 define os casos clínicos mais deteriorados pelo desenvolvimento da SB, incluindo, além dos sintomas já mencionados, sentimentos de Culpa (Gil-Monte, 2005a).

Como em outros ambientes de trabalho, a SB na educação é um fenômeno complexo e multidimensional, resultante da interação entre aspectos individuais e o ambiente de trabalho (Carlotto, 2002). Esta condição tem repercussões importantes no sistema educacional e na qualidade da aprendizagem (Batista et al., 2010). Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1981) a profissão docente é considerada como uma das mais estressantes, com forte incidência de elementos que conduzem à SB. A SB em profissionais de ensino foi avaliada em diversos países como Brasil (Gil-Monte, Carlotto & Câmara, 2011), China (Luk, Chan, Cheong & Ko, 2010), Portugal (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte & Grau-Alberola, 2009), México (Gil-Monte, Unda & Sandoval, 2009), França (Vercambre, Brosselin, Gilbert, Nerrière & Kovess-Masféty, 2009) e, os autores sugerem novas avaliações e intervenções nesta população de risco.

A sobrecarga laboral é, de acordo com Antoniou, Polychroni e Vlachakis (2006), a principal condição do trabalho docente que desencadeia a SB. Outros autores destacam, como fatores desencadeantes da SB, o conflito de papéis (Burke, Greenglass & Schwarzer, 1996), a ambiguidade de papéis (Kokkinos, 2007), conflitos, relacionamentos e comportamento dos alunos (Betoret, 2006; Carlotto, 2002; Hakanen, Bakker & Schaufeli,

2005), conflitos com outros professores (Skaalvik & Skaalvik, 2007) ou falta de apoio social (Marqués-Pinto, Lima & Lopes da Silva, 2005).

A prevalência da SB em professores, segundo estimativas de Shirom (1989), pode estar entre 10% e 30%. O instrumento mais utilizado para a avaliação da SB em diferentes profissões tem sido o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach & Jackson, 1986), que considera como dimensões da síndrome: baixa Realização Profissional, alta Exaustão Emocional e alta Despersonalização ou Cinismo (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Utilizando o MBI para medir a prevalência de SB em profissionais da educação no Brasil, Batista et al., (2010), estudaram 265 professores da cidade de João Pessoa-PB e encontraram 33,6% da amostra com alto nível de Exaustão Emocional, 8,3% com alto nível de Despersonalização e 43,4% com baixo nível de Realização Profissional. Autores de diversos países também utilizam o MBI como instrumento de avaliação de SB em professores. No Chile, Quaas (2006), avaliando a SB em professores universitários, mostrou que 16,1% têm nível reduzido, 10,2% nível moderado e 1,5% nível elevado da SB. Na Espanha, Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés e Fernández (2003), em um estudo com 614 professores, descobriram que quase 40% são afetados por altos níveis da SB. Em Portugal, Mota-Cardoso, Araújo, Carreira-Ramos, Gonçalves, e Ramos (2002), em estudo com 2108 professores, identificaram que 34,80% apresentavam altos níveis de Exaustão Emocional, 6,30% de Despersonalização e 84,20% baixos níveis de Realização Profissional. Os autores concluíram que entre 6,30% e 34,80% dos professores podem estar sofrendo da SB em nível grave ou moderado. Na França, os resultados do estudo com 2558 professores mostraram que 18,1% apresentavam Exaustão Emocional, 3,3% Despersonalização e 31,2% baixa Realização Profissional (Vercambre et al., 2009). Em estudo conduzido na China com 138 professores, Luk et al. (2010), encontraram 34% da amostra com elevado nível de Exaustão Emocional, 12,3% com elevado nível de Despersonalização, 44,2% com baixa Realização Profissional.

Entretanto, a literatura aponta que, ainda que o instrumento MBI tenha obtido valores adequados de fidedignidade e validade (Gil-Monte, 2005b), também se detecta com frequência insuficiências psicométricas (Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen,

2005), sobretudo quando o instrumento original é adaptado para outros idiomas, excluindo o inglês (Olmedo, Santed, Jiménez & Gómez, 2001; Peeters & Rutte, 2005; Truchot, Keirsebilck, & Meyer, 2000). Com isso, torna-se necessário o uso de instrumentos de avaliação alternativos (Kristensen et al., 2005) para a avaliação da SB, como o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT) (Gil-Monte, 2005a; 2011). O CESQT considera as subescalas: Ilusão pelo trabalho, Desgaste psíquico, Indolência e Culpa e tem seu modelo teórico baseado na definição de SB por Gil-Monte (2005a). Em estudos anteriores utilizando CESQT, com amostras de profissionais de enfermagem e profissionais espanhóis que trabalham com pessoas com deficiência (Gil-Monte, 2008), obtiveram-se resultados adequados de validade fatorial e de consistência interna para as suas subescalas. O questionário foi adaptado a outras culturas, obtendo resultados adequados de validade fatorial e consistência interna em pesquisas realizadas no Brasil (Gil-Monte, Carlotto & Câmara, 2010), Argentina (Marucco, Gil-Monte & Flamenco, 2007/2008), Chile (Olivares & Gil-Monte, 2007), México (Gil-Monte et al., 2009) e Portugal (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte & Grau-Alberola, 2013).

Estudos utilizando o CESQT como instrumento para avaliação da prevalência da SB em professores foram realizados em diferentes países. Na Catalunha-Espanha, com o modelo formativo ESTAFOR (*Federació d'Ensenyament de la Unió Sindical Obrera de Catalunya, & Universidad de Barcelona*, 2007), um estudo investigou a incidência e as intervenções frente aos riscos psicossociais em 1055 professores e encontrou 16,78% da amostra com Perfil 1 e 3,70% Perfil 2. Figueiredo-Ferraz et al. (2009) num estudo com professores portugueses encontraram 14,20% da amostra com altos níveis da SB (Perfil 1) e, 1,9%, com altos níveis de SB e sentimento de Culpa (Perfil 2). No México, Unda, Sandoval e Gil-Monte (2007/2008) encontraram SB em 17% dos professores avaliados. Dominguez et al. (2009), estudando 101 professores universitários colombianos, encontraram 10% da amostra com SB (5% com nível leve e 5% com nível crônico) e 2% em risco de desenvolvê-la. No Brasil, a prevalência da SB, investigada em uma amostra de professores do Sul do país, é de 12% (Perfil 1), e 5,6% (Perfil 2) (Gil-Monte et al., 2011).

No Brasil a literatura sobre SB em professores ainda é escassa, dificultando a

comparação com outros estudos nacionais (Trigo, Teng & Hallak, 2007). Segundo Carlotto (2010) é clara a influência dos aspectos culturais e do contexto laboral sobre os resultados da SB. Portanto, é relevante a realização de pesquisas nacionais que contribuam para o diagnóstico, a intervenção e a prevenção desta patologia ocupacional. Neste sentido, este estudo é uma réplica de estudos prévios com a finalidade de avaliar e comparar a prevalência de SB em professores de diferentes estados brasileiros.

O presente estudo investigou a prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros.

Método

Amostra

A amostra foi constituída por 169 professores de 7 instituições de ensino superior (2 públicas e 5 privadas) da cidade de Piracicaba-SP, que exerciam suas atividades durante o ano de 2011. Foram excluídos os que não estavam em atividade no período de coleta de dados, ou seja, inativos, em férias, afastados (licenças médica, maternidade, prêmio e por interesse particular) ou aposentados, bem como as instituições de ensino que não aceitaram participar do estudo. A taxa de resposta foi de 24,2%. Com relação ao gênero, 41,4% dos participantes foram mulheres ($n = 70$), e 58,6 % foram homens ($n = 99$) e a média de idade foi de 45 anos ($DP = 8,6$; $máx = 64$; $min = 28$). Sobre o tempo de atuação profissional como professor, 18,34% da amostra exercia a docência havia menos de 4 anos, 24,26 % entre 5 e 10 anos, 14,20% entre 11 e 15 anos, 14,20 % entre 16 e 20 anos e 28,99 % havia mais de 20 anos. A maioria dos participantes tinha pós-graduação (98,82%) e trabalhava em instituições públicas (67,46%).

Instrumentos

Os níveis de SB foram avaliados pela aplicação do Questionário de Avaliação para a Síndrome de Burnout (Gil-Monte, 2005a; 2011), versão em português, validada para

população brasileira (Gil-Monte et al., 2010) do *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT). Este instrumento, autoaplicável, é formado por 20 itens distribuídos em quatro dimensões: (1) Ilusão pelo trabalho, definida como a expectativa do indivíduo em alcançar determinadas metas laborais, pois isto supõe uma fonte de realização pessoal e profissional (cinco itens, $\alpha = 0,86$); (2) Desgaste psíquico, definido como a presença de esgotamento emocional e físico decorrente da atividade de trabalho, tendo em vista a necessidade de relacionar-se diariamente com pessoas que possuem ou geram problemas (quatro itens, $\alpha = 0,85$); (3) Indolência, definida como a presença de atitudes negativas de indiferença e cinismo frente aos clientes da organização (seis itens, $\alpha = 0,72$); (4) Culpa, definida como a ocorrência de sentimentos de culpa pelo comportamento e atitudes negativas desenvolvidas no trabalho, principalmente frente às pessoas com as quais o trabalhador deve relacionar-se profissionalmente (cinco itens, $\alpha = 0,81$). O valor de consistência interna α de Cronbach do CESQT (15 itens) foi igual a 0,85.

A frequência das respostas, neste instrumento, é avaliada por meio de uma escala de frequência 5 pontos, variando de 0 (Nunca) a 4 (Muito frequentemente, todos os dias).

Baixas pontuações na dimensão Ilusão pelo trabalho e altas pontuações nas dimensões Desgaste psíquico e Indolência, representam altos níveis de SB. No caso dos indivíduos com o Perfil 2, as altas pontuações anteriores estão acompanhadas de altas pontuações de Culpa (Gil-Monte, 2005a; 2011).

Procedimentos para Coleta dos Dados

Os dados foram coletados de maneira não aleatória. Para a coleta dos dados, foi realizado, inicialmente, contato com a direção das instituições, sendo apresentados os objetivos do estudo a fim de obter a autorização e o apoio para a realização da pesquisa. Após esta autorização e cumprindo as normas do Comitê de Ética em Pesquisa Humana – Resolução CNS 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1997), o instrumento foi entregue aos professores pela secretária de cada departamento das instituições participantes. Os documentos eram enviados em 2 envelopes, sendo que um continha a carta convite para a

pesquisa e o questionário de investigação, e o outro, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O recolhimento dos envelopes foi realizado pela pesquisadora, junto à secretaria de departamento de cada instituição, 10 dias após a entrega.

Procedimentos para Análise dos Dados

Os dados foram registrados e analisados no Programa de Estatística para Ciências Sociais (SPSS - *Statistical Package of Social Science*, versão 20).

Para se analisar o nível da SB na amostra, foram utilizados os 5 níveis propostos por Gil-Monte (2011), de acordo com os percentis 10, 33, 66 e 90 (P10, P33, P66 e P90). Assim sendo, foram classificados como: (1) muito baixo - pontuações menores ou iguais ao P10; (2) baixo - pontuações menores ou iguais ao P33; (3) médio - pontuações menores ou iguais ao P66; (4) alto – pontuações menores que P90 e (5) crítico – pontuações maiores ou iguais ao P90.

Para identificar os casos de Perfil 1 e Perfil 2, foram utilizados os critérios do manual do CESQT (Gil-Monte, 2011). Foram considerados Perfil 1 os casos que apresentaram pontuações iguais ou superiores ao P90 na pontuação média dos 15 itens que formam as subescalas de Ilusão pelo trabalho (invertida), Desgaste psíquico e Indolência, mas inferiores ao P90 na subescala de Culpa. No Perfil 2 foram incluídos os casos com pontuações iguais ou superiores ao P90 na pontuação média dos 15 itens citados acima e também iguais ou superiores ao P90 na subescala de Culpa.

Resultados e Discussão

A Tabela 1 mostra as médias, desvio padrão, variação e consistência interna das dimensões do questionário utilizado neste estudo.

Tabela 1

Média, desvio padrão (DP), variação e consistência interna (alfa de Cronbach) das dimensões do CESQT.

	Média (DP)	Variação	Alfa de Cronbach
Ilusão pelo trabalho	2,93 (0,81)	0-4	0,86
Desgaste psíquico	1,67 (1,00)	0-4	0,85
Indolência	0,68 (0,56)	0-4	0,72
Culpa	0,82 (0,64)	0-4	0,81
CESQT (15 itens)	1,10 (0,59)	0-4	0,85

Todas as dimensões do questionário apresentaram valores de consistência interna alfa de Cronbach superiores a 0,70, valores adequados segundo Carretero-Dios e Pérez (2007): Ilusão pelo trabalho, alfa = 0,86; Desgaste psíquico, alfa = 0,85; Indolência, alfa = 0,72; e Culpa, alfa = 0,81 (Tabela 1). Portanto, pode-se afirmar que todos os itens estão relacionados significativamente com seus construtos originais para avaliar a mesma faceta da SB. Estes resultados também foram obtidos por Gil-Monte et al. (2010) no estudo de avaliação da validade fatorial e de construto da versão brasileira do CESQT e, por Gil-Monte et al. (2011) com uma amostra de docentes da região Sul do Brasil.

Sobre as médias das dimensões, o valor mais alto foi obtido para a Ilusão pelo trabalho ($M = 2,93$; $DP = 0,81$), cujos itens, diferentemente dos demais do CESQT, estão formulados em sentido positivo (altas pontuações são indicativas de baixos níveis de SB). O valor mais baixo foi obtido para a dimensão de Indolência ($M = 0,68$; $DP = 0,56$).

Seguindo os critérios de classificação da SB de Gil-Monte (2011) foram aplicados os P10, P33, P66 e P90 do manual do CESQT na amostra estudada para cada dimensão. Os resultados apontaram que 11,2% ($N=19$) dos professores universitários avaliados

apresentaram Perfil 1 da SB, e 3% (N=5) Perfil 2. Mais especificamente, são considerados casos críticos em cada dimensão aqueles professores que apresentaram nível muito baixo de Ilusão pelo trabalho (16,6%; N=28), níveis críticos de Desgaste psíquico (17,8%, N=30), de Indolência (5,9%, N=10), e de Culpa (8,3%, N= 14) (Tabela 2).

Tabela 2

Frequência e porcentagem de professores universitários com níveis muito baixo, baixo, médio, alto e crítico da Síndrome de Burnout (SB) de acordo com os percentis (P) do manual do CESQT.

	Muito baixo	Baixo	Médio	Alto	Crítico
	P $\leq$ 10	P11-P33	P34-P66	P67-P89	P $\geq$ 90
Ilusão pelo trabalho	28 (16,6%)	61 (36,1%)	47 (27,8%)	14 (8,3%)	19 (11,2%)
Desgaste psíquico	14 (8,3%)	46 (27,2%)	59 (34,9%)	20 (11,8%)	30 (17,8%)
Indolência	26 (15,4%)	45 (26,6%)	63 (37,3%)	25 (14,8%)	10 (5,9%)
Culpa	24 (14,2%)	53 (31,4%)	45 (26,6%)	33 (19,5%)	14 (8,3%)
CESQT (15 itens)	19 (11,2%)	36 (21,3%)	53 (31,4%)	42 (24,9%)	19 (11,2%)

A prevalência de SB encontrada nesta amostra de professores universitários da cidade de Piracicaba (região Sudeste do Brasil) (Perfil 1 = 11,2% e Perfil 2 = 3%) é muito similar aquela encontrada no estudo de Gil-Monte et al. (2011) com professores da cidade de Porto Alegre (região Sul do Brasil). Nesta amostra de 714 profissionais, 12% dos participantes apresentavam altos níveis de SB (Perfil 1), e 5,6% tinham a forma mais grave da SB (Perfil 2). Baseados em considerações psicométricas, os casos identificados como Perfil 2, ou seja, profissionais que apresentam baixa Ilusão pelo trabalho, altos níveis de

Desgaste psíquico e Indolência acompanhados de sentimentos de Culpa, podem ser considerados como casos de SB pela legislação brasileira.

Os resultados encontrados nesta amostra de professores do sudeste brasileiro também são semelhantes aos de Figueredo-Ferraz et al. (2009) que, em uma amostra de 211 professores de diferentes instituições portuguesas, verificaram a prevalência de 14,2% de Perfil 1 e de 1,9% de Perfil 2. Há também coincidência com os resultados de Gil-Monte, Carretero, Roldán e Núñez-Román (2005) que, no estudo com 154 profissionais que trabalham com pessoas com deficiência, encontraram 11,7% de Perfil 1 e 1,30% de Perfil 2. Por outro lado, a prevalência de SB destes professores brasileiros é diferente daquela obtida no estudo de Unda et al. (2007/2008) com uma amostra de 698 professores mexicanos (Perfil 1 = 35,50% e Perfil 2 = 17,20%). Estes resultados podem estar relacionados com a diferença nos aspectos cultural e organizacional (Golembiewski, Scherb & Boudreau, 1993; Maslach et al., 2001) ou podem ser atribuídas a diferenças na seleção das amostras.

Considerando as dimensões do CESQT, merece atenção àquela porcentagem de professores que apresentou nível baixo de Ilusão pelo trabalho (36,1%, N=61) e níveis altos de Desgaste psíquico (11,8%, N=20), Indolência (14,8%, N=25) e Culpa (19,5%, N=33) (Tabela 2). Estas prevalências podem indicar uma tendência para o aparecimento dos casos de SB depois de um período de exposição a estressores.

Para Carlotto e Câmara (2007), os docentes universitários investem em sua carreira acadêmica e, quando obtêm satisfação com este processo de crescimento, apresentam maiores índices de realização no trabalho. Nesta amostra de professores universitários pode-se observar que uma porcentagem importante apresenta nível muito baixo (16,6%; N=28) e baixo (36,1%; N= 61) de Ilusão pelo trabalho, o que pressupõe uma baixa realização pessoal e profissional destes professores.

A SB tem implicações para a saúde física, mental e social do indivíduo afetado (Batista et al., 2010). De acordo com dados do Ministério da Saúde (2008), a taxa de incidência de doenças relacionadas ao trabalho vem aumentando nos últimos anos (2003 = 8,8%; 2004 = 10,5%; 2005 = 12,3%), e o Estado de São Paulo apresenta a 4^a maior taxa nacional (2003 = 13,25%; 2004 = 15,86%; 2005 = 15,93%). Na realidade, estas

porcentagens podem ser ainda maiores por haver subnotificação das doenças ocupacionais no Brasil (Rêgo, 1994; Salim, 2003) e pela dificuldade no diagnóstico de doenças mentais relacionadas ao trabalho. Além disso, a SB tem repercussões no sistema educacional, na aprendizagem, na motivação e também no comportamento dos alunos (Rudow, 1999).

Destaca-se, como limitação deste estudo, a possibilidade de ter ocorrido um viés de seleção, uma vez que, os professores participantes foram voluntários e que, portanto, existe a possibilidade de aqueles docentes mais afetados não terem participado.

Tendo em vista estes resultados, seria importante a realização de novas pesquisas com amostras maiores e de diferentes regiões do país, utilizando o instrumento CESQT, com o objetivo de replicar estes resultados e mapear a situação da SB em professores do Brasil.

Considerações finais

A incidência da SB em diversos países teve um aumento importante nos últimos anos e a literatura estima que de 4% a 7% dos trabalhadores são afetados por SB (Melamed et al., 2006). Neste estudo com professores brasileiros a prevalência da SB é semelhante à encontrada na literatura o que nos permite afirmar que o problema tem uma dimensão similar.

Uma das contribuições práticas deste estudo é documentar a prevalência de SB no Brasil, replicando estudos prévios, e sua similaridade com as taxas de prevalência internacionais. Baseados nestas prevalências, Melamed et al., (2006) consideram que a SB é um importante problema de saúde pública, afetando a saúde mental e física dos indivíduos, sendo portanto, um motivo de preocupação para os formadores de políticas de saúde. Nossos resultados deveriam ser considerados para fomentar políticas e ações de prevenção de estresse laboral e SB em docentes. Concordamos com as recomendações de outros autores e acreditamos que investir na saúde e na qualidade de vida do professor é também investir numa educação de qualidade.

Agradecimento

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por ter subvencionado o projeto que originou o presente estudo, com bolsa do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE - Processo n 9867-11-2) concedida à primeira autora.

Referências

- Antoniou, A. S., Polychroni, F., & Vlachakis, A. N. (2006). Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 21, 682-690.
- Batista, J. B. V., Carlotto, M. S., Coutinho, A. S., & Augusto, L. G. S. (2010). Prevalência da síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13, 502-512.
- Betoret, F. D. (2006). Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. *Educational Psychology*, 26, 519–539.
- Burke, R. J., Greenglass, E. R., & Schwarzer, R. (1996). Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 9, 261–275.

- Carlotto, M. S. (2002). A Síndrome de burnout e o trabalho docente. *Revista Psicologia em Estudo*, 7, 21-29.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2007). Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudos de Psicologia*, 24, 325-332.
- Carlotto, M. S. (2010). Síndrome de burnout diferenças segundo níveis de ensino. *Psico*, 41, 495-502.
- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2007) Standards for the development and review of instrumental studies: considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 863-82.
- Dominguez, C. C., Guitiérrez, O. G., Anguila, D. M., Barrios, C. L., Barrero, Y. B., & Medrano, C. V. (2009). Prevalencia del síndrome del burnout y su correlación com factores psicosociales em docentes de uma instituição universitária privada de la ciudad de Barranquilla. *Psicogente*, 12, 142-157.
- Federació d'Ensenyament de la Unió Sindical Obrera de Catalunya, & Universidad de Barcelona. (n.d.). Estafor. Estrategias de afrontamiento del estrés para docentes. Modelo formativo de intervención delante los riesgos psicosociales en el ámbito educativo. Recuperado em [http://www.conforcat.cat/AACC/PRODUCTES%20FINALS/AC20060028%20DEFINICI%C3%93%20DEL%20PERFIL%20DEL%20MEDIADOR%20I%20DISSENY%20DE%20METODOLOGIES%20AVALUACI%C3%93%20I%20DESENVOLUPAMENT%20DE%20COMPET%C3%88NCIES/DOCUMENTS/2-4-5%20-20S%C3%8DNTESIS%20ESTAFOR%20\(castellano\).pdf](http://www.conforcat.cat/AACC/PRODUCTES%20FINALS/AC20060028%20DEFINICI%C3%93%20DEL%20PERFIL%20DEL%20MEDIADOR%20I%20DISSENY%20DE%20METODOLOGIES%20AVALUACI%C3%93%20I%20DESENVOLUPAMENT%20DE%20COMPET%C3%88NCIES/DOCUMENTS/2-4-5%20-20S%C3%8DNTESIS%20ESTAFOR%20(castellano).pdf)

- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., & Grau-Alberola, E. (2009). Prevalence of burnout syndrome in Portuguese teachers. *Aletheia*, 29, 6-15.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., & Grau-Alberola, E. (2013). Psychometric properties of the “Spanish Burnout Inventory” (SBI): Adaptation and validation in a Portuguese-speaking sample. *European Review of Applied Psychology*, 63, 33-40.
- Gil-Monte, P. R. (2005a). *El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2005b). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública*, 39, 1-8.
- Gil-Monte, P. R. (2008). Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: a preliminary study. *Psychological Reports*, 102, 465-468.
- Gil-Monte, P. R. (2011). *CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Manual*. Madrid: TEA.
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Câmara, S. (2010). Validation of the Brazilian version of the “Spanish Burnout Inventory” in teachers. *Revista de Saúde Pública*, 44, 140-147.
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Câmara, S. (2011). Prevalence of burnout in a sample of Brazilian teachers. *The European Journal of Psychiatry*, 25, 205-212.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., Roldán, M. D., & Núñez-Román, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 107-23.

- Gil-Monte, P. R., Unda, S., & Sandoval, J. I. (2009). Validez factorial del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 32, 205-214.
- Golembiewski, R. T., Scherb, K., & Boudreau, A. (1993). Burnout in cross-national settings: Generic and model-specific perspectives. In: W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 217-236). London: Taylor & Francis.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495–513.
- Kokkinos, C. M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 229–243.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress*, 19, 192-207.
- Luk, A. L., Chan, B. P. S., Cheong, S. W., & Ko, S. K. K. (2010). An exploration of the burnout situation on teachers in two schools in Macau. *Social Indicators Research*, 95, 489-502.
- Manassero, M., Vázquez, A., Ferrer, V., Fornés, J., & Fernández, M. (2003). *Estrés y burnout en la enseñanza*. Palma de Mallorca, España: Ediciones UIB.
- Marqués-Pinto, A., Lima, M. L., & Lopes da Silva, A. (2005). Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 125-143.

- Marucco, M.A., Gil-Monte, P. R., & Flamenco, E. (2007/2008). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Información Psicológica*, 91/92, 32-42.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2 ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132, 327-353.
- Ministério da Saúde (1997). *Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/196*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.
- Ministério da Saúde (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf
- Ministério da Saúde. (2008). *REDE Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. (2º ed.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Carreira-Ramos, R., Gonçalves, G., & Ramos, M. (2002). *O stress nos professores portugueses – Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.

- Organização Internacional do Trabalho (1981). *Emploi et conditions de travail des enseignants*. Geneve: Bureau International du Travail.
- Olivares, V.E., & Gil-Monte, P. R. (2007). Análisis de las propiedades psicométricas del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en profesionales chilenos. *Ansiedad y Estrés*, 13, 229-40.
- Olmedo, M., Santed, M. A., Jiménez, R., & Gómez, M. D. (2001). El síndrome de burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis*, 22, 117-29.
- Peeters, M. A., & Rutte, C. G. (2005). Time management behavior as a moderator for the job demand-control interaction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 64-75.
- Quaas, C. (2006). Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la Quinta Región de Chile. *Revista Psicoperspectivas*, 1, 65-75.
- Rêgo, M. A. (1994). Acidentes e doenças do trabalho no Estado da Bahia, de 1970 a 1992. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 22, 21-31.
- Rudow, B. (1999). Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues, and research perspectives. In: R. Vanderbergue, & M. A. Huberman, Eds., *Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research* (pp. 38-58). Cambridge University Press.
- Salim, C. A. (2003). Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. *São Paulo Perspectiva*, 17, 11-24.

- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. In: C. L. Cooper, & I. Robertson, editors. *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 25-48). New York, NY: Wiley & Sons.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2007). Dimensions of teacher self-efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. *Journal of Educational Psychology*, 99, 611–625.
- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 223-233.
- Truchot, D., Keirsebilck, L., & Meyer, S. (2000). Communal orientation may not buffer burnout. *Psychological Reports*, 86, 872-8.
- Unda, S., Sandoval, J. I., & Gil-Monte, P. R. (2007/2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Informació Psicològica*, 91/92, 53-63.
- Vercambre, M., Brosselin, P., Gilbert, F., Nerrière, E., & Kovess-Masféty, V. (2009). Individual and contextual covariates of burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. *BioMed Central Public Health*, 9, 333.

Síndrome de Burnout em professores universitários brasileiros: um modelo explicativo da sua interrelação com a motivação intrínseca, a qualidade de vida e o absenteísmo.

Burnout syndrome in brazilian university teachers: an explanatory model of their interrelation with intrinsic motivation, quality of life and absenteeism.

Ludmila da Silva Tavares Costa^a, Pedro Rafael Gil-Monte^b, Rosana de Fátima Possobon^a, Luale Leão Ferreira^a & Glaucia Maria Bovi Ambrosano^a

^a Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil & ^b Universitat de València, València, Espanha

Resumo

Este estudo propôs um modelo explicativo da interrelação entre a Síndrome de Burnout (SB), a Motivação Intrínseca (MI), a Qualidade de Vida (QV) e a tendência ao Absenteísmo em uma amostra de professores universitários brasileiros. Para tal, a pesquisa, aplicada através de questionários, testou os constructos por meio da modelagem de equações estruturais (MEE). O modelo apresentou um bom ajuste global e respondeu as hipóteses propostas, ou seja, quanto menor a MI do professor, maior será a possibilidade do aparecimento da SB e assim, menores serão seus níveis de QV. E, os valores baixos de QV favorecem o Absenteísmo dos profissionais da educação.

Palavras-chave: Burnout; Professores; Qualidade de Vida; Equações Estruturais.

Abstract

This study proposed an explanatory model of the interrelation between Burnout Syndrome (BS), the Intrinsic Motivation (IM), the Quality of Life (QOL) and the tendency to Absenteeism in a sample of Brazilian university professors. For such, the research applied through questionnaires, tested the constructs through Structural Equation Modeling (SEM). The model showed a good overall fit and meets the hypotheses, the smaller the IM teacher, the greater the possibility of the appearance of BS and so smaller will be their QOL levels. And, the low values of QOL favor Absenteeism of education professionals.

Keywords: Burnout, Professors; Quality of Life; Structural Equations

Introdução

O trabalho do professor tem sofrido mudanças significativas ao longo do tempo com visíveis repercussões na qualidade de vida no trabalho deste profissional (Carlotto, 2002; Batista *et al.*, 2010). A atividade docente tem sido atrelada a questões tecnoburocráticas diferentemente de tempos passados quando era vista como uma profissão vocacional de grande satisfação pessoal e profissional (Kelchtermans, 1999).

Considerando-se as atividades acadêmicas de nível superior, como ensino, pesquisa, extensão, orientação e administração, as mudanças também se fazem presentes. A estrutura psíquica dos trabalhadores é afetada pelo ambiente e a pressão sobre determinadas tarefas que alteram as experiências de trabalho e seus significados (Hettema *et al.*, 2005; Lima & Lima-Filho, 2009). Os conflitos, gerados a partir destas mudanças, são semelhantes aos de outras profissões e suas manifestações variam tanto a nível individual como social, ambas provocando impactos nos resultados do trabalho. Como exemplo dessas manifestações, a literatura tem indicado a apatia, a alienação, o distress, e as disfunções organizacionais como absenteísmo, atrasos, greves e sabotagem. (Westley, 1979; Cooper *et al.*, 1988, 2001; Antoniou *et al.*, 2006).

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1981) a profissão docente é considerada como uma das mais estressantes, com forte incidência de elementos que conduzem à Síndrome de Burnout (SB). A SB é definida como a resposta ao estresse laboral crônico, característica dos profissionais que trabalham com pessoas. Os indivíduos apresentam deterioração cognitiva (perda de motivação e baixa realização pessoal no trabalho – baixa Ilusão pelo trabalho) e afetiva (esgotamento emocional e físico – Desgaste psíquico) e, conseqüentemente, passam a desenvolver atitudes e condutas negativas frente aos clientes e à organização (comportamentos de indiferença, frieza e distanciamento - Indolência). O surgimento de sentimentos de culpa é posterior a esses sintomas, mas não ocorre necessariamente em todos os indivíduos (Gil-Monte, 2005).

Segundo Camargo e Oliveira (2004) o adoecer no trabalho, principalmente em decorrência do estresse ocupacional, impacta de maneira importante na Qualidade de Vida (QV) pessoal, social e ocupacional do trabalhador. O termo QV é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Whoqol Group, 1994) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. E, como consequência também da relação entre estresse ocupacional e a QV, estudos na área têm evidenciado que a promoção de QV aumenta o comprometimento com a organização e a produtividade, diminuindo os índices de absenteísmo e de atrasos (Donaldson, 1999).

O absenteísmo ou ausentismo gera prejuízos financeiros e de qualidade do serviço nas organizações (Carneiro & Fagundes, 2012) e é definido como a ausência do trabalhador em momentos em que deveria estar trabalhando, seja essa ausência decorrente de atraso, não comparecimento ou outro motivo (Chiavenato, 2008). Existem diversas causas para o absenteísmo de trabalhadores tais como as doenças comuns ou ocupacionais, os atrasos involuntários, as razões familiares, as condições inadequadas de trabalho, a insatisfação do trabalhador, a sobrecarga de trabalho, o relacionamento interpessoal conflituoso (Alves & Godoy, 2001; Chiavenato, 2008; Abreu, 2009; Sala *et al.*, 2009) e outras. Aguiar e Oliveira (2009) acreditam que a causa principal de absenteísmo é as doenças ocupacionais e,

Chiavenato (2008) destaca a importância da motivação do trabalhador no controle das ausências no trabalho.

Segundo Hackman e Oldham (1975) a QV ocupacional do trabalhador está relacionada com a motivação do indivíduo. Existem diversas teorias sobre motivação humana descritas na literatura, no entanto, em termos de motivação no trabalho, as mais utilizadas para explicar o comportamento humano têm sido as humanistas ou das necessidades, as quais incluem as teorias das necessidades de Maslow, a dos Dois Fatores de Herzberg e a da Alderfer (Herzberg *et al.*, 1959; Maslow, 1970; Aldefer, 1972). Estas teorias chamam a atenção para o fato de que as necessidades podem ser hierarquicamente organizadas, embora a hierarquia em si própria possa variar de indivíduo para indivíduo. Cada uma destas enfatiza um valor crescente aos fatores intrínsecos os quais permitem o desenvolvimento e o crescimento pessoal do indivíduo. A Motivação Intrínseca (MI), considerada a base para o crescimento e integridade psicológica, configura-se como uma tendência natural humana para buscar novas metas e desafios, e para obter e exercitar a própria capacidade (Deci & Ryan, 2000). Dessa forma, a MI vai implicar na maior probabilidade de um indivíduo engajar-se em determinada atividade por sua própria causa, por esta ser interessante e geradora de reconhecimento (Ryan & Deci, 2000).

Para Carlotto e Câmara (2007), os docentes universitários investem em sua carreira acadêmica e, quando obtêm satisfação com este processo de crescimento, apresentam maiores índices de realização no trabalho. Sendo assim, as novas pesquisas devem continuar explorando as repercussões das variáveis que envolvem processos de interação entre indivíduo e ambiente de trabalho, como a MI e a SB, estabelecendo-se uma maior visibilidade quanto a sua participação nos fenômenos relacionados à saúde geral, mental e à Qualidade de Vida do trabalhador.

O objetivo do presente estudo foi propor um modelo explicativo da interrelação entre a Síndrome de Burnout (SB), a Motivação Intrínseca (MI) (avaliada na forma de Reconhecimento e Interesse pela profissão), a Qualidade de Vida (QV) e a tendência ao Absenteísmo em uma amostra de professores universitários brasileiros. Para atingir tal

objetivo, a pesquisa, aplicada através de questionários, testou os constructos MI, SB, QV e Absenteísmo por meio da modelagem de equações estruturais (MEE). Segundo Hair e colaboradores (2005), o uso deste método estatístico permite ao pesquisador testar um número maior de relações entre as variáveis e os construtos em análise, sendo, portanto, esse modelo mais completo do que àqueles já descritos na literatura, que examinam apenas uma única relação de cada vez, como a correlação, a regressão múltipla e análises de variância.

As hipóteses consideradas no presente estudo foram as seguintes:

H1: A baixa MI dos professores tem relação positiva sobre o aparecimento de SB.

H2: A SB influencia negativamente a QV dos docentes.

H3: QV tem relação positiva com o Absenteísmo dos profissionais.

Método

Participantes

A amostra não aleatória foi constituída por 169 professores de 7 instituições de ensino superior (2 públicas e 5 privadas) da cidade de Piracicaba-SP, que exerciam suas atividades durante o ano de 2011. Foram excluídos os que não estavam em atividade no período de coleta de dados, ou seja, inativos, em férias, afastados (licenças médica, maternidade, prêmio e por interesse particular) ou aposentados, bem como as instituições de ensino que não aceitaram participar do estudo. A taxa de resposta foi de 24.2%. Com relação ao gênero, 41.4% dos participantes foram mulheres ($n = 70$), e 58.6 % foram homens ($n = 99$) e a média de idade foi de 45 anos ($DP = 8.6$; $máx = 64$; $min = 28$). Sobre o tempo de atuação profissional como professor, 18.34% da amostra exercia a docência havia menos de 4 anos, 24.26 % entre 5 e 10 anos, 14.20% entre 11 e 15 anos, 14.20 % entre 16 e 20 anos e 28.99 % havia mais de 20 anos. A maioria dos participantes tinha pós-graduação (98.82%) e trabalhava em instituições públicas (67.46%).

Instrumentos

Os pesquisadores elaboraram um questionário de caracterização da amostra com a finalidade de obter dados dos professores estudados tais como: gênero, idade, tempo de profissão docente, nível de escolaridade e tipo de instituição que o professor trabalhava.

A Motivação Intrínseca (MI) foi avaliada de acordo com a definição proposta por Ryan e Deci (2000). Os pesquisadores formularam duas questões, referentes ao grau de Reconhecimento (Qual é seu grau de reconhecimento que você percebe ter por ser docente?) e Interesse dos docentes pela profissão (Com que frequência acha a profissão menos interessante do que quando começou?), presentes no questionário de caracterização da amostra. As respostas foram avaliadas por meio de uma escala de frequência de 5 pontos, variando de 1 (Nenhuma) a 5 (Totalmente) para o grau de Reconhecimento e de 1 (Nenhuma) a 5 (Muitíssima) para grau de Interesse. A correlação entre as variáveis Reconhecimento e Interesse foi de $r = 0.43$.

Os níveis de SB foram avaliados pela aplicação do Questionário de Avaliação para a Síndrome de Burnout (Gil-Monte, 2005; 2011), versão em português, validada para população brasileira (Gil-Monte *et al.*, 2010) do *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT). Este instrumento, autoaplicável, é formado por 20 itens distribuídos em quatro dimensões: (1) Ilusão pelo trabalho, definida como a expectativa do indivíduo em alcançar determinadas metas laborais, pois isto supõe uma fonte de realização pessoal e profissional (cinco itens, $\alpha = 0.86$); (2) Desgaste psíquico, definido como a presença de esgotamento emocional e físico decorrente da atividade de trabalho, tendo em vista a necessidade de relacionar-se diariamente com pessoas que possuem ou geram problemas (quatro itens, $\alpha = 0.85$); (3) Indolência, definida como a presença de atitudes negativas de indiferença e cinismo frente aos clientes da organização (seis itens, $\alpha = 0.72$); (4) Culpa, definida como a ocorrência de sentimentos de culpa pelo comportamento e atitudes negativas desenvolvidas no trabalho, principalmente frente às pessoas com as quais o trabalhador deve relacionar-se profissionalmente (cinco itens, $\alpha = 0.81$). O valor de consistência interna alfa de Cronbach do CESQT (15 itens) foi igual a 0.85.

A frequência das respostas, neste instrumento, é avaliada por meio de uma escala de frequência 5 pontos, variando de 0 (Nunca) a 4 (Muito frequentemente, todos os dias).

O nível de Qualidade de Vida foi avaliado pelo instrumento de qualidade de vida da OMS, na sua versão abreviada, WHOQOL-bref (Whoqol Group, 1998). O WHOQOL-bref, utilizado para avaliar qualidade de vida de populações adultas, contém 26 perguntas das quais 24 são distribuídas em quatro domínios: (1) Físico: avalia diferentes aspectos sobre a percepção do indivíduo sobre sua condição física, cujas facetas são a dor e desconforto; a energia e fadiga; o sono e repouso; as atividades da vida cotidiana; a dependência de medicação ou de tratamentos e a capacidade de trabalho (sete itens, alfa = 0.45); (2) Psicológico: avalia diferentes aspectos sobre a percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva, cujas facetas são os sentimentos positivos; o pensar, o aprender, a memória e a concentração; a autoestima; a imagem corporal e a aparência; os sentimentos negativos; a espiritualidade - religião - crenças pessoais (seis itens, alfa = 0.46); (3) Relações sociais: avalia diferentes aspectos sobre a percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida, com as seguintes facetas: relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual (três itens, alfa = 0.74) e (4) Meio ambiente: avalia diferentes aspectos sobre a percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive. Contém as facetas: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ ruído/ trânsito/ clima); transporte (oito itens, alfa = 0.79).

As questões foram formuladas para uma escala de respostas de 5 pontos, com escala de intensidade (nada - extremamente), capacidade (nada - completamente), frequência (nunca - sempre) e avaliação (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom). E além dos quatro domínios, o instrumento apresenta duas questões gerais, sendo que uma se refere à autopercepção da qualidade de vida e a outra sobre satisfação com a saúde.

A versão abreviada WHOQOL-bref mostrou-se uma alternativa útil para as situações em que a versão longa (WHOQOL-100) é de difícil aplicabilidade como em

estudos epidemiológicos e/ou com utilização de múltiplos instrumentos de avaliação (Fleck *et al.*, 2000).

O Absenteísmo foi avaliado de acordo com a definição proposta por Chiavenato (2008). No questionário de caracterização da amostra, formulado pelos pesquisadores, havia uma questão para avaliar o Absenteísmo por motivo de saúde (Com que frequência se afasta do trabalho por motivo de saúde?). E a frequência das respostas, foi avaliada por meio de uma escala de frequência 5 pontos, variando de 1 (Nenhuma) a 5 (Muitíssima).

Procedimentos

Para a coleta dos dados, foi realizado, inicialmente, contato com a direção das instituições, sendo apresentados os objetivos do estudo a fim de obter a autorização e o apoio para a realização da pesquisa. Após esta autorização e cumprindo as normas do Comitê de Ética em Pesquisa Humana – Resolução CNS 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1997), o instrumento foi entregue aos professores pela secretária de cada departamento das instituições participantes. Os documentos eram enviados em 2 envelopes, sendo que um continha a carta convite para a pesquisa e os questionários de investigação, e o outro, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O recolhimento dos envelopes foi realizado pela pesquisadora, junto à secretaria de departamento de cada instituição, 10 dias após a entrega.

Análise de dados

As estatísticas descritivas, correlações entre as variáveis do estudo e confiabilidade das escalas foram estimados pelo Programa de Estatística para Ciências Sociais (SPSS - *Statistical Package of Social Science*, versão 19). Os dados foram submetidos à Análise Fatorial Confirmatória (AFC) com o Programa AMOS (*Analysis of Moment Structures*, versão 19). Foi empregada a função de ajuste baseada na Máxima Verossimilhança (ML, do inglês Maximum Likelihood).

Tendo em vista o objetivo do trabalho optou-se pela modelagem de equações estruturais (MEE) porque, conforme destacam Hair e colaboradores (2005), enquanto

técnicas como a regressão múltipla, a análise fatorial, a análise de variância e outras avaliam uma única relação entre as variáveis dependentes e independentes, a MEE possibilita a estimação simultânea de uma série de equações múltiplas distintas, mas que se interrelacionam.

Para Anderson e Gerbing (1998), o modelo híbrido deve ser avaliado em dois momentos: o primeiro envolve a construção de um modelo de mensuração aceitável através de uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC). Determinado o modelo de mensuração, o segundo momento consiste em avaliar as relações entre os construtos, determinadas pelo conjunto de regressões que compõem o modelo estrutural.

Portanto, seguindo essa recomendação, a avaliação do modelo foi realizada em duas etapas. Na primeira, utilizou-se a AFC para validar os construtos. Na segunda, o modelo híbrido foi validado através dos índices de ajuste do modelo global e da significância e magnitude dos coeficientes das regressões estimadas.

De acordo com Pedhazur e Schmelkin (1991), a AFC é um modelo que procura mensurar as relações entre os indicadores (variáveis observadas) e os construtos (fatores, variáveis latentes). A utilização da AFC, na modelagem de equações estruturais, possibilita a avaliação da confiabilidade e da validade dos construtos (Garver & Mentzer, 1999; Hair *et al.*, 2005). A confiabilidade indica o grau de consistência interna entre os múltiplos indicadores de um construto, referindo-se à extensão na qual um mesmo instrumento de medida produz resultados coerentes a partir de diversas mensurações (Schumacker & Lomax, 1996), e a validade refere-se à extensão na qual as medidas definem um determinado construto (Churchill, 1979).

Para a validação de um construto, devem ser observadas a validade convergente, a unidimensionalidade e a confiabilidade. De acordo com Malhotra (2001), a validade convergente mede a extensão em que a escala se correlaciona positivamente com outras medidas do mesmo construto.

A validade convergente foi avaliada a partir do exame das cargas fatoriais e das medidas de ajuste. As cargas fatoriais descrevem as relações entre as variáveis observadas e o construto, gerando informações sobre a extensão na qual uma variável observável é capaz

de medir um construto (Schumacker & Lomax, 1996). Além da observação da magnitude e significância estatística dos coeficientes padronizados, procurou-se analisar as medidas absolutas de ajuste e as medidas de ajuste comparativas.

As medidas absolutas de ajuste são aquelas que avaliam o grau em que o modelo global prediz a matriz de covariância ou correlação. Testou-se a validade convergente dos construtos através das seguintes medidas:

- Estatística qui-quadrado (χ^2): é uma forma de avaliar, estatisticamente, a hipótese. Os níveis de significância utilizados para avaliar este teste são mais altos, como 0.05 ou 0.10. De acordo com Hair e colaboradores (2005), a significância das diferenças entre a matriz observada e a matriz estimada pode ser avaliada pelo χ^2 . O que se busca, na realidade, é um valor de χ^2 não significativo dado que H_0 indica que os dados se ajustam ao modelo. No caso de o valor de χ^2 ser significativo, alguns autores defendem que se possa dividir o seu valor pelos graus de liberdade (χ^2/df). Para Kline (1998), uma razão menor do que três é aceitável, já para Hair e colaboradores (2005) esse valor deve ser igual ou inferior a cinco. Este teste é sensível ao tamanho da amostra. Em estudos com amostras pequenas o poder do teste χ^2 pode ser reduzido e não detectar diferenças significativas. Portanto, foram considerados outros índices de ajuste para o modelo hipotetizado.

- RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation): A raiz do erro quadrático médio de aproximação estima o montante global de erro no modelo. Esta é a medida que tem sido considerada como um dos melhores critérios informativos para ser utilizado em modelagem de equações estruturais. Os valores entre 0.05 e 0.08 indicam um ajuste adequado do modelo e, valores acima de 0.10 indicam ajuste pobre (Hair *et al.*, 2005).

- GFI (Goodness of Fit Index): O índice de qualidade do ajuste é a medida da quantidade relativa de variância e covariância. O índice tem amplitude de 0 a 1, sendo que os valores perto de 1 são indicativos de bom ajuste (Hair *et al.*, 2005).

- IFL (Incremental Fit Index): Os valores mais próximos de 1 deste índice indicam um bom ajuste do modelo hipotetizado.

Ainda se estimou a validade convergente do construto através de medidas de ajuste comparativas. Pode-se dizer que essas medidas são aquelas utilizadas para comparar o

modelo proposto com o modelo nulo. Utilizaram-se as seguintes medidas de ajuste comparativas:

- CFI (Comparative Fit Index): segundo Hair e colaboradores (2005), trata-se de uma medida comparativa global entre os modelos estimado e nulo. De acordo com Kline (1998) valores superiores a 0,9 são desejáveis.

- NNFI (Non-Normed Fit Index) ou TLI (Tucker-Lewis Index): Quando os valores encontrados são muito maiores que 1 indicam superajustamento, ao passo que valores muito menores que 1 indicam má especificação do modelo. Bentler e Dudgeon (1996) afirmam que valores acima de 0.90 já indicam bom ajuste.

De acordo com Hair e colaboradores (2005), após o ajuste geral do modelo ter sido avaliado, pode-se, ainda, examinar cada construto quanto à confiabilidade que, segundo Schumacker e Lomax (1996), indica o grau de consistência interna entre os múltiplos indicadores de um construto, referindo-se à extensão na qual um mesmo instrumento de medida produz resultados coerentes a partir de diversas mensurações. Para mensurar a confiabilidade, utilizou-se o alfa de Cronbach que deve possuir um valor superior a 0,7 (Hair *et al.*, 2005).

Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta os resultados da estatística descritiva, alfa de Cronbach e correlações entre as variáveis do estudo.

Tabela 1: Estatística descritiva, alfa de Cronbach, e correlações entre as variáveis do estudo.

	M (DP)	Rango	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Reconhecimento	3.31 (.86)	1-5	---										
2. Interesse	2.02 (1.09)	1-5	-.43***	---									
3. Ilusão	2.93 (.81)	0-4	.40***	-.47***	(.86)								
4. Desgaste	1.67 (1.00)	0-4	-.32***	.47***	-.38***	(.85)							
5. Indolência	.68 (.56)	0-3.2	-.40***	.31***	-.33***	.47***	(.72)						
6. Culpa	.82 (.64)	0-3.2	-.01	.21*	-.14*	.40***	.38***	(.81)					
7. Físico	70.71 (14.68)	32.1-100.0	.26**	-.37***	.41***	-.55***	-.39***	-.29***	(.45)				
8. Psicológico	68.91 (13.94)	16.7-100.0	.35***	-.40***	.45***	-.52***	-.36***	-.21*	.65***	(.46)			
9. Social	63.26 (18.74)	25.0-100.0	.31***	-.22*	.28***	-.34***	-.26**	-.12	.52***	.63***	(.74)		
10. Ambiente	66.26 (14.42)	25.0-96.9	.40***	-.30***	.35***	-.41***	-.32***	-.15	.60***	.61***	.46***	(.79)	
11. Absenteísmo	1.35 (.61)	1-4	-.17	.30***	-.13	.21*	.05	.12	-.29***	-.20*	-.25*	-.23*	---

*** p = .000 ** p < .001; * p < .01

Nota. Os valores de alfa de Cronbach estão na diagonal da matriz de correlação.

As médias obtidas nos itens Reconhecimento ($M = 3.31$; $DP = 0.86$) e Interesse ($M = 2.02$; $DP = 1.09$) foram elevadas.

Sobre as médias das subescalas das dimensões do CESQT, o valor mais alto foi obtido para a Ilusão pelo trabalho ($M = 2.93$; $DP = 0.81$), cujos itens, diferentemente dos demais do CESQT, estão formulados em sentido positivo (altas pontuações são indicativas de baixos níveis de SB). O valor mais baixo foi obtido para a subescala de Indolência ($M = 0.68$; $DP = 0.56$). Em relação às médias dos domínios do WHOQOL-bref, o valor mais alto foi obtido para o Físico ($M = 70.71$; $DP = 14.68$) e o valor mais baixo foi para o Social ($M = 63.26$; $DP = 18.74$) (Tabela 1).

Os coeficientes de consistência interna alfa de Cronbach para as escalas dos questionários CESQT e WHOQOL-bref também são apresentados na Tabela 1. Todas as subescalas do CESQT apresentaram valores superiores a 0.70: Ilusão pelo trabalho, alfa = 0.86; Desgaste psíquico, alfa = 0.85; Indolência, alfa = 0.72 e Culpa, alfa = 0.81. Os valores de alfa de Cronbach, somados ao conteúdo semântico do item, permitem afirmar que todos os itens estão relacionados significativamente com seus construtos originais para avaliar a mesma faceta da SB. Por outro lado, os alfas de Cronbach para os dois domínios do WHOQOL-bref apresentaram valores inferiores a 0.70 (Físico, alfa = 0.45; Psicológico, alfa = 0.46; Social, alfa = 0.74 e Ambiente, alfa = 0.79).

A Tabela 1 apresenta também os resultados das correlações entre as variáveis do modelo. As correlações entre as variáveis da Motivação Intrínseca (Reconhecimento e Interesse), as subescalas do CESQT (Ilusão, Desgaste, Indolência e Culpa), as dimensões do WHOQOL-bref (Físico, Psicológico, Social e Ambiente) e a variável Absenteísmo, em sua grande maioria, foram significativas ($p < 0.01$). As correlações que não apresentaram significância estatística foram entre: (1) a variável Culpa não apresentou correlação, com significância estatística, com as variáveis Reconhecimento ($r = -0.01$; $p > 0.01$), Social ($r = -0.12$; $p > 0.01$), Ambiente ($r = -0.15$; $p > 0.01$) e Absenteísmo ($r = 0.12$; $p > 0.01$) e (2) a variável Absenteísmo e Reconhecimento ($r = -0.17$; $p > 0.01$), e Ilusão ($r = -0.13$; $p > 0.01$) e Indolência ($r = 0.05$; $p > 0.01$).

Os índices do modelo hipotetizado estão apresentados na Tabela 2.

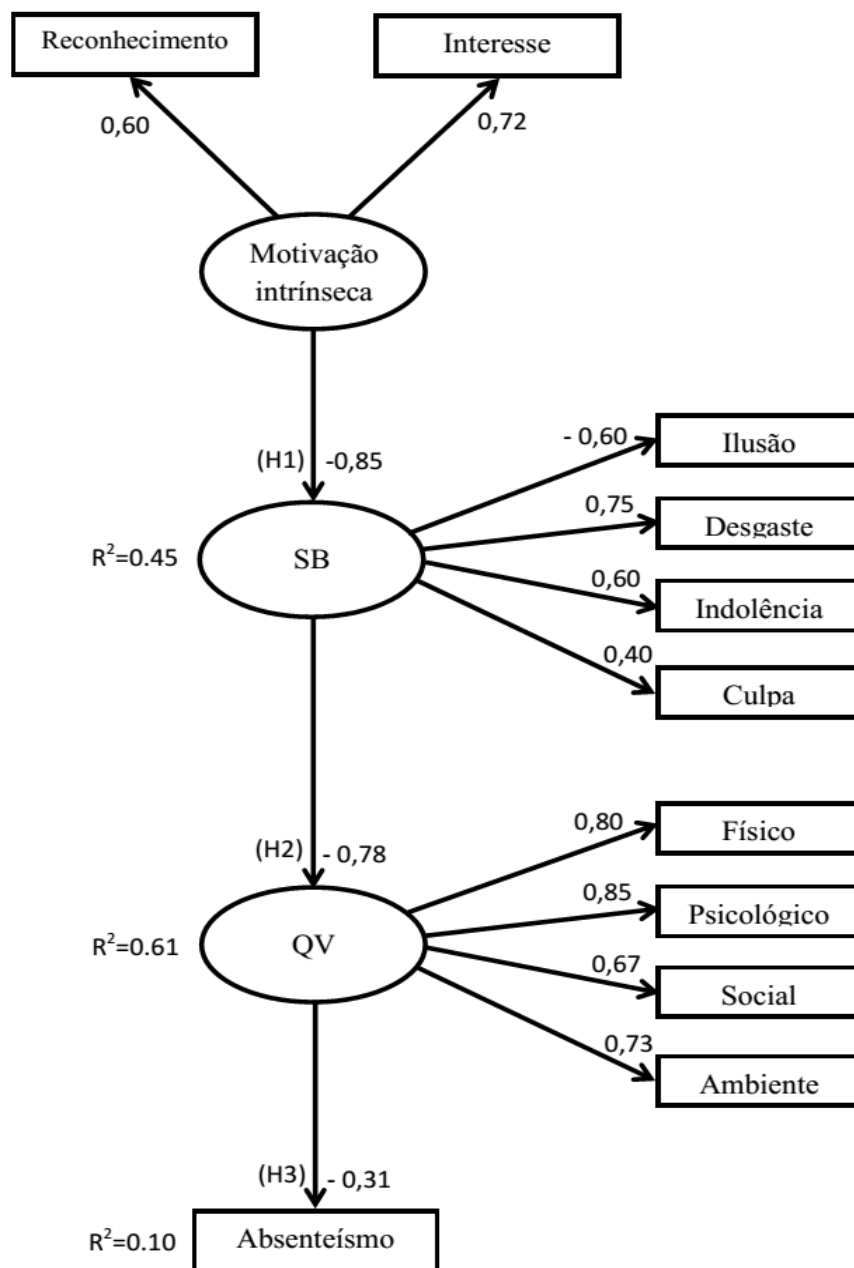
Tabela 2: Índices do modelo hipotetizado.

χ^2	df	p	$RMSEA$	GFI	IFI	$NNFI$	CFI
91,765	42	0,000	0,084	0,911	0,921	0,895	0,920

O teste Qui-quadrado não mostrou uma boa representação dos dados empíricos neste modelo ($\chi^2 = 91.765$; $df = 42$, $p = 0.000$). No caso de o valor de χ^2 ser significativo, alguns autores defendem que se possa dividir o seu valor pelos graus de liberdade (χ^2/df). Para Kline (1998), uma razão menor do que três é aceitável, já para Hair e colaboradores (2005) esse valor deve ser igual ou inferior a cinco. Para o modelo proposto, a razão é aceitável ($\chi^2/df = 2,184$). Como este teste é sensível ao tamanho amostral e em estudos com amostras pequenas o poder do teste χ^2 pode ser reduzido e não detectar diferenças significativas foram considerados outros índices de ajuste para o modelo hipotetizado. A quantidade relativa de variância explicada pelo modelo ($GFI = 0.911$) foi suficiente e o ajuste do modelo resultou aceitável ao considerar o erro de aproximação aos valores da matriz de covariância da população ($RMSEA = 0.084$), assim como os índices de ajuste relativo do modelo ($NNFI = 0.895$ e $CFI = 0.920$) e o índice incremental de ajuste ($IFI = 0.921$) (Byrne, 1998). Com estes valores, pode-se concluir que o modelo de equações estruturais apresentou um ajuste global aos dados observados e corroborou as hipóteses formuladas (Tabela 2).

A Figura 1 apresenta os resultados do modelo hipotetizado. Todas as cargas fatoriais apresentaram-se significativas. A relação entre Reconhecimento e Interesse com a Motivação Intrínseca foi positiva. O parâmetro mais baixo foi obtido para a dimensão Culpa ($\lambda = 0.40$). Como era de se esperar, segundo a definição das dimensões, as relações entre Ilusão pelo trabalho e as demais dimensões do CESQT (SB) foram negativas, enquanto que as relações entre as demais dimensões foram positivas. A relação entre os domínios do WHOQOL-bref (QV) foram positivas também. A relação mais intensa estabeleceu-se entre MI e SB (- 0.85), e a menos intensa entre QV e Absenteísmo (- 0.31).

Figura 1: Valores para o modelo hipotetizado.



Cada vez mais estudos investigam as relações entre saúde e trabalho tendo em vista refletir a natureza complexa dos processos de saúde e suas implicações com as dimensões do trabalho na vida das pessoas. Segundo, Lemos (2005), o crescente interesse que se observa nos últimos anos, em escala internacional, pelos danos provocados à saúde pelas

condições de trabalho, são originários de diferentes compreensões científicas, no universo das categorias profissionais. Uma delas, a prevenção e promoção da saúde, tem produzido programas de pesquisa e intervenção na busca pela melhoria da Qualidade de Vida da classe trabalhadora. Outra, lastreada pelo viés dos estudos econômicos, tem se preocupado, principalmente, com os gastos e o desequilíbrio das finanças públicas, à medida que se avolumam os números de casos de agravos à saúde decorrentes do trabalho.

Os estudos realizados com professores (tanto os estudos que abordam o estresse ocupacional como os que abordam as condições de trabalho e saúde), caracterizam a prática de ensino como um trabalho dotado de intensificação das relações interpessoais que mobiliza os chamados fatores psicossociais do trabalho docente (Codo, 1999; Esteve, 1999; Gasparin *et al.*, 2005; Rocha & Sarrierra, 2006; Oliveira, 2006). Os resultados das pesquisas apontam que a não valorização e o não reconhecimento do trabalho docente, expressos genericamente pela percepção de desrespeito por parte dos alunos (e até mesmo da sociedade), as condições salariais (que não condizem com a importância e a responsabilidade social deste trabalho), a necessidade de ampliação da jornada de trabalho para recompor salário, os aumentos expressivos de alunos em salas de aula, além da luta permanente por manter-se no emprego, tudo isso, têm contribuído para a perda de qualidade da saúde dos professores (Carvalho, 1995; Carlotto, 2002; Oliveira, 2006; Lima & Lima-Filho, 2009).

De acordo com Faber (1991), geralmente os professores iniciam sua carreira bastante motivados, entusiasmados e com muita dedicação, tendo senso do significado social do seu trabalho e imaginando que o mesmo lhe proporcionará grande satisfação pessoal. Contudo, as inevitáveis dificuldades do ensino, acrescidas das pressões e valores sociais, geram os sentimentos de frustração, que podem conduzir à SB. Oliveira (2006), em pesquisa realizada com professores de escolas públicas e particulares identificou sentimentos de estranhamento, vergonha e baixa auto-estima, associando tais sentimentos ao Burnout. Dorman (2003) também coloca a Indolência como uma dimensão consequente do desinteresse profissional (Ilusão pelo trabalho) e diretamente relacionada ao Desgaste psíquico. No modelo proposto neste estudo, a baixa

MI (baixo Reconhecimento e Interesse pela profissão) favorece o aparecimento de SB o que corrobora com as associações descritas na literatura.

A interrelação entre a SB e os baixos níveis de QV, testada neste estudo, pode ser comparada com os resultados de Garcia e colaboradores (2008). Estes autores, utilizando uma metodologia qualitativa, analisaram as variáveis que interferem na Qualidade de Vida de professores universitários da área da saúde e, apresentaram as avaliações destes professores sobre as condições/organização de seu trabalho e as repercussões na QV e saúde. Os resultados mostraram relatos sobre o sofrimento com a situação em que se encontra o professor atualmente, marcado pela desvalorização do seu trabalho, acirrada competitividade do mercado que afeta sua saúde e consequentemente o ensino-aprendizagem.

O resultado do modelo de equação estrutural proposto no presente estudo, onde baixos níveis de MI (Reconhecimento e Interesse pela profissão) favorecem o aparecimento da SB e, assim sendo, menores serão os níveis de QV e maiores as taxas de Absenteísmo dos profissionais da educação, pode ser comparado também àqueles encontrados por Batista e colaboradores (2010). Em estudo com professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa-PB, os autores encontraram associação significativa entre o Desgaste psíquico, acreditar que a atividade profissional está interferindo na vida pessoal, considerar a profissão menos interessante do que quando começaram a trabalhar, pensar em mudar de profissão, acreditar que a profissão está estressando e ter de se afastar do trabalho por motivo de saúde. Estes achados indicam a importância do entendimento e o reconhecimento da SB como uma doença ocupacional para a inclusão do professor nas medidas de políticas públicas voltadas para a saúde e QV da categoria.

Considerações finais

Na medida em que se entende melhor a SB como processo, identificando suas etapas e dimensões, seus estressores mais importantes, seus modelos explicativos, pode-se

vislumbrar ações que permitam prevenir, atenuar ou estancá-lo. Desta forma, é possível auxiliar o professor para que este possa prosseguir concretizando seu projeto de vida pessoal e profissional com vistas à melhoria de sua QV e de todos os envolvidos no sistema educacional.

Como pode ser constatado nas publicações nacionais e internacionais, a maioria das pesquisas sobre a SB de professores usa métodos estatísticos que possibilitam examinar apenas uma única relação de cada vez, como a correlação, a regressão múltipla e análises de variância. No entanto, o uso do modelo de equações estruturais permite ao pesquisador testar um número maior de relações entre as variáveis e os construtos em análise, sendo, portanto, a contribuição do presente estudo para a literatura. Entretanto, será necessário realizar novos estudos por forma a comprovar os resultados encontrados, e compreender mais aprofundadamente a função mediadora da SB entre a baixa MI, a QV e a tendência ao Absenteísmo em diferentes trabalhadores.

Agradecimento

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por ter subvencionado o projeto que originou o presente estudo, com bolsa do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE - Processo n 9867-11-2) concedida à primeira autora.

Referências

Abreu RMD. Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um hospital de ensino, 2009. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG. 2009.

Aguiar J & Oliveira J. Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. *Revista de Ciências Gerenciais*. 2009; 13 (18): 95-113.

Alderfer CP. *Existence, relatedness and growth: Human needs in organizational settings*. New York: Free Press. 1972.

Alves M & Godoy SCB. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*. 2001; 5 (1): 73-81.

Anderson JC & Gerbing DW. Structural equation modeling in practice: a review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*. 1998; 103 (3): 411-423.

Antoniou AS, Davidson M, Cooper CL. Occupational stress, job satisfaction, and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology*. 2006; 18: 592-621.

Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010; 13: 502-512.

Benter P & Dudgeon P. Covariance structure analysis: Statistical practice, theory, and directions. *Annual Review of Psychology*. 1996; 47: 563-592.

Byrne DS. *Complexity theory and the Social Sciences*. London: Routledge. 1998.

Camargo DA & Oliveira JI. Riscos ocupacionais: repercussões psicossociais. *Apud*: Guimarães LAM, Grubits S. (ORGS.) Série saúde mental e trabalho São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004; (2): 157-181.

Carlotto MS & Câmara SG. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudos de Psicologia*. 2007; 24: 325-332.

Carlotto MS. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho: um estudo com professores universitários. *Apud*: Benevides-Pereira AMT. Organizador. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002; 187-212.

Carneiro TM & Fagundes NC. Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. *Revista de enfermagem – UERJ*. 2012; 20 (1): 84-89.

Carvalho HTTK. Professora primária: amor de dor. *Apud*: Codo W & Sampaio JJC. (Org.). Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes. 1995; 127-138.

Chiavenato I. Recursos humanos: o capital humano das organizações. São Paulo: Atlas. 2008.

Churchill Jr. GA. A paradigm of developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research*. 1979; 16: 64-73.

Codo W. Educação: caminho e trabalho. Petrópolis: Vozes. 1999.

Cooper CL, Dewe P, O'Driscoll M. Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Sage, London. 2001.

Cooper CL, Sloan SL, Williams SL. Occupational Stress Indicator Management Guide, NFER-NELSON, Windsor. 1988.

Deci EL & Ryan R M. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000; 11 (4): 227-268.

Donaldson SI. Health Behavior, quality of work life and organizational effectiveness in the Lumber industry. *Healtheducbehav*. 1999; 26 (4): 79-91.

Dorman JP. Relationship between school a classroom environment and teacher Burnout: a LISREL analysis. *Social Psychology of Education*. 2003; 6 (2): 107-27.

Esteve JM. O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. São Paulo: EDUSC. 1999.

Farber BA. Crisis in education. Stress and burnout in the American teacher. São Francisco: Jossey-Bass. 1991.

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34 (2): 178-183.

Garcia AL, Oliveira ERA, Barros EB. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. *Cogitare Enferm.* 2008; 13 (1): 18-24.

Garver NS & Mentzer JT. Logistics research methods: employing structural equation modeling to test for construct validity. *Journal of Business Logistics.* 1999; 20 (1): 33-57.

Gasparin SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa.* 2005; 31 (2): 189-199.

Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara S. Prevalence of burnout in a sample of Brazilian teachers. *The European Journal of Psychiatry.* 2011; 25: 205-212.

Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara S. Validation of the Brazilian version of the “Spanish Burnout Inventory” in teachers. *Revista de Saúde Pública.* 2010; 44: 140-147.

Gil-Monte PR. CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Manual. Madrid: TEA. 2011.

Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005.

Hackman JR & Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology.* 1975; 60 (2): 159-170.

Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise multivariada de dados. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Herzberg F, Mausner B, Snyderman B. The motivacion to work. New York: Wiley. 1959.

Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005; (1): 91-111.

Kelchtermans G. Teaching career: Between burnout and fading away? Reflections from a narrative and biographical perspective. Apud: Vanderbergue R & Huberman MA (Orgs.), *Understanding and preventing teacher burnout: A source book of international practice and research*. Cambridge: Cambridge University Press. 1999; 176-191.

Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press. 1998.

Lemos JC. Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis. 2005.

Lima MFEM & Lima-Filho DO. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciências & Cognição*. 2009; 14 (3): 62-82.

Malhotra NK. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Maslow A. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row. 1970.

Oliveira ESG. O “mal-estar docente” como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. *Ciência e Cognição*. 2006; 7: 27-41.

Organização Internacional do Trabalho. *Emploi et conditions de travail des enseignants*. Geneve: Bureau International du Travail. 1981.

Pedharzur EJ & Schmelkin LP. *Measurement, design, and analysis: an integrated approach*. New Jersey: Lawrence Erlbaum. 1991.

Rocha KB & Sarrieira JC. Saúde percebida em professores universitários: gênero, religião e condições de trabalho. *Revista Semestral da Associação de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*. 2006; 10 (2): 187-196.

Ryan R M & Deci E. The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological Inquiry*. 2000; 11 (4): 319-338.

Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHD. Lincenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Caderno de Saúde Pública*. 2009; 25 (10): 2168-2178.

Schumacker RE & Lomax RG. *A beginner's guide to structural equation modeling*. New Jersey: Lawrence Erlbaum. 1996.

Westley WA. Problems and solutions in the quality of working life. *Humans Relations*. 1979; 32 (2): 111-123.

Burnout é um fenômeno psicossocial e vem sendo publicado, na maioria dos casos, em periódicos da área da Psicologia. No entanto, verificam-se uma ampliação do interesse em outros campos de conhecimento como a Saúde Coletiva, que se volta, cada vez mais, para os aspectos psicossociais envolvidos no processo saúde-doença. De acordo com os autores Perlman e Hartman (1982) o crescimento do interesse por estudar e entender o Burnout foi devido a três fatores: (1) as modificações introduzidas no conceito de saúde e o destaque dado à melhoria da Qualidade de Vida pela Organização Mundial da Saúde; (2) o aumento da demanda e das exigências da população com relação aos serviços sociais, educativos e de saúde e, (3) a conscientização de pesquisadores, órgãos públicos e serviços clínicos com relação ao fenômeno, entendendo a necessidade de aprofundar os estudos e a prevenção da sua sintomatologia.

Os trabalhadores estão sujeitos a condições de trabalho que podem gerar sofrimento, tensão emocional, insatisfação, irritação, insônia, envelhecimento prematuro, aumento do adoecimento e morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas como as osteomusculares (Jacques & Codo, 2002; Suda *et al.*, 2011). Identificam-se, ainda, os sintomas psíquicos como a síndrome da fadiga crônica, o estresse, a Síndrome de Burnout, a depressão e outros distúrbios inespecíficos e ainda pouco conhecidos (Dias, 2000; Franco, 2003, Batista *et al.*, 2013).

No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) mostram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade temporária ou definitiva para o trabalho (Brasil, 2002). Os transtornos mentais são os principais responsáveis pelo afastamento do trabalho por longos períodos (Mendes, 1995). São eles que conferem riscos para a manutenção da saúde mental, através do comportamento e da emoção. O estresse no trabalho, a vulnerabilidade ao estresse, a não satisfação com o trabalho, a fadiga crônica, a ansiedade, parecem fazer-se

acompanhar de um desconforto emocional significativo e podem aumentar a probabilidade de o indivíduo desenvolver problemas de comportamento.

Cabe referir que, focalizando a categoria docente e o fato de a saúde mental do professor ser objeto de vários estudos (Gasparini *et al.*, 2006; Mariano & Muniz, 2006; Batista *et al.*, 2010), chama a atenção o lugar que a depressão ocupa dentre os agravos que afastam o professor do trabalho. Os resultados do estudo de Batista e colaboradores (2013) revelam uma realidade a partir da qual, dentre os transtornos mentais, a depressão manifesta-se como responsável por praticamente metade das causas de afastamentos do trabalho em professores do ensino fundamental, resultando em maior frequência a partir dos quarenta anos de idade. É importante considerar que a depressão pode ser tanto uma patologia específica com diagnóstico próprio como também pode estar associada a outras patologias de caracteres mais graves e de tratamentos mais complexos, como, por exemplo, a Síndrome de Burnout, que corresponde ao estresse diretamente relacionado e causado pela atividade laboral de profissionais que trabalham diretamente com pessoas (Carlotto, 2002; 2010).

A literatura mostra que, em diversos países, houve aumento da incidência da Síndrome de Burnout (SB) em trabalhadores. No presente estudo, com professores universitários brasileiros, a prevalência da SB é semelhante à encontrada na literatura mostrando que o problema tem uma dimensão similar. Considerando essas prevalências e concordando com outros autores que destacam a SB como um importante de problema de saúde pública, os resultados do presente estudo deveriam ser considerados para fomentar políticas públicas de prevenção e tratamento do estresse laboral em docentes.

Ainda, o trabalho propôs elucidar como fatores como a Motivação Intrínseca, a Qualidade de Vida e o Absenteísmo estão interrelacionados com a SB, dando um importante passo para a compressão da SB como processo. A literatura mostra que, além do prejuízo para a Qualidade de Vida do docente, o desequilíbrio na saúde do trabalhador pode acarretar o aumento nos índices de absenteísmo, gerando licenças médicas e a necessidade por parte da organização, de reposição de funcionários, transferências, novas contratações,

novos treinamentos, entre outras despesas (Fernandes, 1999; Brandão Junior, 2003). A qualidade dos serviços prestados, o nível de produção e a lucratividade fatalmente serão afetados (Moreno-Jiménez, 2000). Assim, o modelo explicativo proposto no presente estudo colabora com a literatura oferecendo mais uma ferramenta para o estudo e compreensão dessas interrelações.

Sabe-se que ter professores com transtornos mentais em sala de aula pode comprometer a relação do professor com os alunos, com os gestores e com a própria instituição de ensino (Souza, 2008). Então, diante dessa realidade, faz-se necessário um olhar diferenciado voltado à categoria docente, por parte dos gestores e daqueles que lidam com a educação e a saúde do trabalhador, principalmente, no que se refere à saúde mental.

A partir dos resultados obtidos nos dois capítulos que compõem este estudo, pode-se concluir que:

- ✓ Neste estudo com professores universitários brasileiros, a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) é semelhante à encontrada na literatura o que nos permite afirmar que o problema tem uma dimensão similar. Ou seja, com o aumento da incidência da SB em diversos países nos últimos anos, há motivos para se preocupar e atentar, não só pelos danos que a SB provoca na saúde física, mental e social do profissional, mas também pela influencia na qualidade de ensino praticado nas escolas. Nossos resultados deveriam ser considerados para fomentar políticas e ações de prevenção de estresse laboral e SB em docentes.
- ✓ O resultado do modelo de equação estrutural, proposto no presente estudo, apresentou um ajuste global dos dados observados e corroborou as hipóteses formuladas, o que nos permite concluir que baixos níveis de Motivação Intrínseca (avaliada na forma de baixos Reconhecimento e Interesse pela profissão) favorecem o aparecimento da Síndrome de Burnout e, assim sendo, menores serão os níveis de Qualidade de Vida e maiores as taxas de Absenteísmo dos professores universitários.

Araújo TM, Carvalho FM, Porto LA, Resi EJFB, Silvany Neto AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005; 21 (5): 1480-1490.

Batista JBV, Carlotto MS, Moreira AM. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. *Psico*. 2013; 44 (2): 257-262.

Benevides-Pereira AMT. (Org) *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 3ª ed. São Paulo: Casa do psicólogo. 2008.

Brandão Junior PS. Biossegurança e AIDS: dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho hospitalar. *Apud*: Valle S, Telles JL. (Org.). *Bioética e biorrisco: abordagem transdisciplinar*. Rio de Janeiro: Interciência. 2003; 217-228.

Brasil. Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas com o trabalho: diagnósticos e condutas - manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília, DF, 2002.

Camargo DA & Oliveira JI. Riscos ocupacionais: repercussões psicossociais. *Apud*: Guimarães LAM, Grubits S (Org.). *Série saúde mental e trabalho* São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004; (2): 157-181.

*De acordo com a norma UNICAMP/FOP, baseadas na norma do International Comittee of Medical Journal Editors – Grupo Vancouver. Abreviatura de periódicos em conformidade com o Medline.

Carlotto MS. A Síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Revista Psicologia em Estudo*. 2002; 7 (1): 21-29.

Carlotto MS. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho: um estudo com professores universitários. *Apud: Benevides-Pereira AMT (Org.). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002; 187-212.

Carlotto MS. Síndrome de Burnout: O estresse ocupacional do professor. Canoas: Editora ULBRA. 2010.

Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger. 1980.

Codo W. (Coord) Educação: carinho e trabalho – burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2002.

Cruz RM, Lemos JC, Welter MM, Guisso L. Saúde docente, condições e carga de trabalho. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*. 2010; 147-160.

Dias EC. A organização da atenção à saúde no trabalho. *Apud: Ferreira Junior M. Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Ed. Roca. 2000; 3-27.

Esteve JM. O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. São Paulo: EDUSC. 1999.

Farber BA. Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role. *Apud: Farber B (Org.). Stress and burnout in the human service professions*. New York: Pergamon Press. 1983; 1-22.

Fernandes S. Transformações no mundo do trabalho e a saúde psíquica: a ótica do estresse ocupacional. *Organizações & Sociedade*. 1999; 6 (16): 67-75.

Franco T. Trabalho alienado: habitus & danos à saúde humana e ambientais (o trabalho entre o céu, a terra e a história). Tese. (Doutorado em Ciências Sociais). Instituto de Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

Freudenberger HJ. Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30 (1): 159-165.

Frigotto G. Educação e formação humana: ajuste neoconservador e alternativa democrática. *Apud*: Gentili PAA, Silva TT (Org.). *Neoliberalismo, qualidade total e educação*. Petrópolis: Editora Vozes. 1999; 31-92.

Garcia AL, Oliveira ERA, Barros EB. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. *Cogitare Enferm*. 2008; 13 (1): 18-24.

Gasparini SM, Barreto SM, Assunção A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22 (12): 2679-2691.

Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara S. Prevalence of burnout in a sample of Brazilian teachers. *The European Journal of Psychiatry*. 2011; 25: 205-212.

Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005.

Jacques MG & Codo W. Saúde mental e trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes. 2002.

Mariano MSS & Muniz HP. Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2006; 6 (1): 76-88.

Maslach C & Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2: 99-113.

Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual (3 ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1996.

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

Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*. 2006; 132: 327-353.

Mendes R. *Patologias do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu. 1995; 643.

Moreno BJ, Bustos RR, Matallana AA & Mirrales CT. La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo*. 1997; 13: 185-207.

Moreno-Jiménez B, Garrosa E & González JL. La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000; 16: 151-71.

Moreno-Jimenez B, Garrosa-Hernandez E, Gavez M, Gonzalez JL, Benevides-Pereira

AMT. A avaliação do burnout em professores. Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em Estudo*. 2002; 7(1): 11-19.

Moreno-Jiménez B. Olvido y recuperación de los factores psicosociais en la salud laboral. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2000; 3 (1): 3-4.

Nacarato AM, Varani A, Carvalho V. O cotidiano do trabalho docente: palco, bastidores e trabalho invisível abrindo as cortinas. *Apud: Geraldi CMG, Fiorentina D, Pereira EMA (Org.). Cartografias do trabalho docente*. Campinas: Mercado de Letras. 2000; 45-79.

Perlman B & Hartman AE. Burnout: Sumary and future research. *Human Relations*. 1982; 35(4): 283-305.

Pines AM & Keinan G. Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*. 2005; 39: 625–635.

Reinhold HH. O burnout. *Apud: Lipp M (Org.) O stress do professor*. Campinas: Papirus. 2002; 63-80.

Schnetzler RP. Prefácio. *Apud: Geraldi CMG, Fiorentina D, Pereira EMA (Org.). Cartografias do trabalho docente*. Campinas: Mercado de Letras. 2000; 7-9.

Seidi EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004; 20: 580-588.

Souza MCC. Depressão em professores e violência escolar. *Notandum*. 2008; 16 (1): 19-28.

Suda EY, Coelho AT, Bertaci AC, Santos BB. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de burnout em professores universitários. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2011; 18 (3): 270-274.

Tamayo MR, Tróccoli BT. Burnout no trabalho. *Apud*: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC, organizadores. Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília: Universidade de Brasília. 2002.

Anexo 1: Certificado de Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa **"Investigação de Burnout e qualidade de vida de professores universitários de Piracicaba - SP"**, protocolo nº 029/2010, dos pesquisadores Ludmila da Silva Tavares Costa, Gláucia Maria Bovi Ambrosano e Rosana de Fátima Possobon, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 20/10/2011.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project **"Investigation of life quality and burnout of University Professors of Piracicaba - SP"**, register number 029/2010, of Ludmila da Silva Tavares Costa, Gláucia Maria Bovi Ambrosano and Rosana de Fátima Possobon, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 10/20/2011.

Livia M. A. Tenuta
Profa. Dra. Livia Maria Andalo Tenuta
 Secretária
 CEP/FOP/UNICAMP

Ms. J.
Prof. Dr. Jacks Jorge Junior
 Coordenador
 CEP/FOP/UNICAMP

Anexo 2: Carta de Aceite para publicação Artigo 1.

Assunto: Aceite final Revista Psicologia: Reflexão e Crítica

De: shayane krapf (shaykrapf@gmail.com)

Para: ludtavares@yahoo.com.br;

Cc: Pedro.Gil-Monte@uv.es; possobon@fop.unicamp.br; glaucia@fop.unicamp.br;

Data: Quarta-feira, 12 de Setembro de 2012 20:48

Caros : Ludmila da Silva Tavares Costa, Pedro R Gil-Monte, Rosana de Fátima Possobon, Glaucia Maria Bovi Ambrosano

A revista Psicologia:Reflexão e Crítica, encaminha em anexo as cartas de aceite final e direitos autorais pertinentes ao artigo "Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros ", o qual foi aceito e será publicado no Vol. 26(4)2013. Solicitamos a gentileza de assinarem a carta de concessão de direitos autorais e encaminhá-la escaneada por e-mail, ou postá-la para o seguinte endereço:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
A/C Profa. Denise Ruschel Bandeira(Editora)
Rua Ramiro Barcelos, 2600
900035 003 Porto Alegre – RS
Atenciosamente,
Shayane Krapf

Anexo 3: Instrumento de Avaliação da Síndrome de Burnout – *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)*

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda “0” (zero). Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 4) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

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

Anexo 4: Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida – WHOQOL-Bref

WHOQOL BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, **responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo. Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas **últimas duas semanas**.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5

6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas **últimas duas semanas**.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas **últimas duas semanas**.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5

19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas **últimas duas semanas**.

		Nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Muito freqüentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário? _____

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo 5: Instrumento de Caracterização da Amostra.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

nº identificação: _____

Q1. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Q2. Idade: _____ anos

Q3. Estado civil:

- (1) Solteiro (a)
(2) Casado (a)
(3) Vivendo como casado (a)
(4) Separado (a)
(5) Divorciado (a)
(6) Viúvo

Q4. Número de filhos (0 se não tiver): _____

Q5. Formação acadêmica:

Q5.1) **Graduação** (cursos concluídos):

a) Curso: _____

Escola: (1) pública (2) privada

Ano de formatura: _____

b) Curso: _____

Escola: (1) pública (2) privada

Ano de formatura: _____

Q5.2) **Pós-graduação** (anote todas as que se aplicam):

- (1) Especialização
(2) Mestrado
(3) Doutorado
(4) Pós-doutorado
(5) Outro: _____

Q6. Além de professor universitário, você tem outra profissão?

(1) Não (2) Sim. Qual? _____

Q7. Qual é sua especialidade: _____

Q8. Tempo de exercício profissional (anos)?

- ☐ menos de 2 ☐ 11 a 15
☐ 2 a 4 ☐ 16 a 20
☐ 5 a 10 ☐ mais de 20

Q9. Tempo de exercício docente (anos)?

- ☐ menos de 2 ☐ 11 a 15
☐ 2 a 4 ☐ 16 a 20
☐ 5 a 10 ☐ mais de 20

Q10. Assinale o tipo de ambiente em que você trabalha e quantas horas por semana você trabalha em cada um deles?

- (1) Faculdade: _____ h/semana
☐ rede pública ☐ rede privada
(2) Consultório: _____ h/semana
☐ rede pública ☐ rede privada
(3) Hospital: _____ h/semana
☐ rede pública ☐ rede privada
(4) Empresa: _____ h/semana
☐ rede pública ☐ rede privada
(5) Escritório: _____ h/semana
☐ rede pública ☐ rede privada

Q11. Qual é sua atuação nos seguintes setores (em horas por semana):

- (1) Graduação: _____ h/semana
(2) Pós-Graduação: _____ h/semana
(3) Especialização: _____ h/semana
(4) Cargo administrativo: _____ h/semana

Q12. Ministra aulas nos cursos de:

- (1) Graduação (3) Pós-graduação
(2) Especialização (4) Extensão

Q13. Qual é sua atuação em atividades ou supervisão (em horas por semana):

- (1) Práticas: _____ h/semana
(2) Teóricas: _____ h/semana
(3) Clínicas/Campo: _____ h/semana

Q14. Qual é o número de alunos que você orienta no momento:

- () Iniciação científica
() Mestrado
() Doutorado
() Pós doutorado
() Monografia de graduação
() Monografia de especialização

Q15. Número total de alunos que tem contato por semana: _____ alunos/semana.

Q16. Quantas horas trabalha por dia?

- ☐ 04 ☐ 10
☐ 06 ☐ 12
☐ 08 ☐ mais de 12

Q17. Quantas horas trabalha durante o final de semana?

- ☐ 0 ☐ Entre 9 e 12
☐ Entre 2 e 4 ☐ Entre 12 e 15
☐ Entre 5 e 8 ☐ Mais de 15

Q18. Como você avalia sua saúde?

- (1) Muito ruim (4) Boa
(2) Fraca (5) Muito boa
(3) Nem ruim nem boa

Q19. Atualmente, apresenta algum problema de saúde ou condição abaixo:

- (1) Nenhum problema
(2) Catarata ou perda visual
(3) Cardiopatia
(4) Hipertensão
(5) Diabetes
(6) Doença de pele
(7) Perda auditiva
(8) Problemas de voz
(9) Enfisema ou bronquite
(10) Artrite ou reumatismo
(11) Problemas de coluna
(12) Úlceras ou gastrite
(13) Problema com álcool ou drogas
(14) Estresse/Ansiedade
(15) Depressão
(16) Gravidez
(17) Outros: _____

Q20. Situação socioeconômica:

(renda familiar mensal em salários mínimos)

- ☐ Até 2 ☐ 11 a 15
☐ 3 a 4 ☐ 16 a 20
☐ 5 a 6 ☐ 21 a 25
☐ 7 a 10 ☐ Acima de 25

Q21. Número de pessoas residentes na mesma casa:

- ☐ Até 2 ☐ 5
☐ 3 ☐ 6
☐ 4 ☐ Acima de 6

Q22. Habitação:

- ☐ Residência própria quitada
☐ Residência própria com financiamento a pagar
☐ Residência alugada
☐ Residência cedida pelos pais ou parentes
☐ Residência cedida em troca de trabalho

Q23. Qual é o grau de satisfação com o trabalho docente?

- (1) Nenhum (4) Muito
(2) Pouco (5) Totalmente
(3) Mais ou menos

Q24. Qual é seu grau de reconhecimento que você percebe ter por ser docente?

- (1) Nenhum (4) Muito
(2) Pouco (5) Totalmente
(3) Mais ou menos

Q25. Com que frequência pensa em mudar de profissão?

- (1) Nenhuma (4) Muita
(2) Pouca (5) MUITÍSSIMA
(3) Nem pouca nem muita

Q26. Com que frequência pensa na aposentadoria?

- (1) Nenhuma (4) Muita
(2) Pouca (5) MUITÍSSIMA
(3) Nem pouca nem muita

Q27. Com que frequência sua atividade docente interfere negativamente em sua qualidade de vida?

- (1) Nenhuma (4) Muita
(2) Pouca (5) MUITÍSSIMA
(3) Nem pouca nem muita

Q28. Com que frequência acha a profissão menos interessante do que quanto começou?

- (1) Nenhuma (4) Muita
(2) Pouca (5) MUITÍSSIMA
(3) Nem pouca nem muita

Q29. Com que frequência se afasta do trabalho por motivo de saúde?

- (1) Nenhuma (4) Muita
(2) Pouca (5) MUITÍSSIMA
(3) Nem pouca nem muita