

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS, ECONÔMICAS E SOCIAIS
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL

Siduana Facin Neves

TRABALHO DOCENTE E QUALIDADE DE VIDA NA REDE
PÚBLICA DE ENSINO DE PELOTAS

Pelotas

2008

Siduana Facin Neves

TRABALHO DOCENTE E QUALIDADE DE VIDA NA REDE
PÚBLICA DE ENSINO DE PELOTAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Política Social.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Tomasi

Pelotas

2008

NEVES, Siduana Facin

Trabalho Docente e Qualidade de Vida na Rede Pública de Ensino de Pelotas

Pelotas, UCPel, 2008

p. 104

Dissertação (Mestrado) Universidade Católica de Pelotas,
Mestrado em Política Social. Pelotas, RS – BR, 2008

Orientadora Profa Dra TOMASI, Elaine

SIDUANA FACIN NEVES

TRABALHO DOCENTE E QUALIDADE DE VIDA NA REDE
PÚBLICA DE ENSINO DE PELOTAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Política Social.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Tomasi

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jarbas dos Santos Vieira – UFPel

Profa. Dra. Vini Rabassa da Silva - UCpel

Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva – UCPel

Orientadora – Profa. Dra. Elaine Tomasi – UCPel

AGRADECIMENTOS

Faço um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Doutora Elaine Tomasi que, com sua ajuda de inestimável valor, despertou em mim o gosto pela pesquisa; com seu apoio e segurança em todos os momentos, ofereceu sempre uma palavra amiga e, principalmente, encorajou-me a ir em frente mesmo nas dificuldades.

À 5ª. Coordenadoria Regional de Educação – CRE e à Secretaria Municipal da Educação – SME, que acreditaram no projeto e de forma cautelosa e responsável, permitiram o acesso tanto aos dados quanto às escolas da rede pública Estadual e Municipal de Pelotas.

Aos diretores, supervisores e coordenadores das Escolas pesquisadas, por terem facilitado o trabalho de coleta de dados.

Aos professores, cuja participação foi indispensável para o desenvolvimento da pesquisa, pela disponibilidade em responderem aos questionários, muitas vezes abrindo mão de seus intervalos de descanso ou após uma árdua jornada de trabalho.

Aos professores Doutor Jarbas dos Santos Vieira e Doutora Vini Rabassa da Silva, pelas importantes contribuições na qualificação do projeto de pesquisa e ao Professor Doutor Ricardo Azevedo da Silva, referência profissional, pelo aceite em fazer parte, junto com os demais, da banca examinadora dessa pesquisa.

À Psicóloga Viviane Tabelaio que, com sua dedicação e profissionalismo, foi suporte técnico importante durante toda a pesquisa.

A todos os apoiadores na coleta dos dados, em especial ao Cláudio B. Silveira, às psicólogas Patrícia B. Disconzi, Raquel C. da Silva, Michelle de S. Dias, Itatiane da S. Vergara e Raquel M. Petrini, e às alunas do Curso de Psicologia Lisandra L. Pinto e Luiza M. Peres que, com dedicação e amizade, desenvolveram o trabalho.

Aos Professores e colegas do Programa de Pós-graduação em Política Social, pelo convívio e apoio que jamais serão esquecidos.

Aos meus familiares, em especial ao meu esposo Eduardo, pela sua contribuição silenciosa por horas a fio, sacrificando muitos momentos de lazer e convívio, tendo sempre uma palavra de carinho e de incentivo.

A Deus, pelo dom da vida e pelas possibilidades de descobrir no conhecimento novas formas de compreensão e valorização do ser humano.

RESUMO

Esta pesquisa incluiu 601 professores de escolas públicas, estaduais e municipais, de ensino fundamental e médio da zona urbana de Pelotas, RS, em 2008, com o objetivo de investigar a influência das condições de trabalho na qualidade de vida (QV) e na ocorrência da síndrome de *burnout*. É um estudo do tipo analítico, de corte transversal. A coleta de dados se deu por meio de um questionário auto-aplicado, com informações sociodemográficas, comportamentais, ocupacionais e de saúde, além do instrumento *WHOQOL*-breve para avaliar a qualidade de vida e a escala de Maslach para avaliar *burnout*. Metade da amostra pertencia à rede municipal, a maioria dos docentes era do sexo feminino, de cor branca, com renda familiar inferior a três salários mínimos per capita. Quase metade tinha pós-graduação, dos quais 93% tinham especialização, 49% trabalhavam só com ensino fundamental e, destes, 42% com séries iniciais. Um terço era sedentário e mais de 40% faltaram no último mês. A mesma proporção referiu algum problema de saúde e 18% costumam se automedicar. Apenas 19% consideravam sua qualidade de vida muito boa e para todos o domínio do meio ambiente esteve pior pontuado. As docentes pontuaram menos do que os docentes nos domínios físico e psicológico. Melhor condição socioeconômica esteve associada à melhor qualidade de vida. A QV, conforme o tipo de escola só foi diferente no domínio físico, estando os docentes do município com melhor índice do que os do estado. Um terço dos entrevistados (31,4%) foram classificados com a síndrome de *burnout*: alta exaustão emocional (20,5%), alta despersonalização (30,0%) e baixa realização pessoal (13,8%), sendo que estes três indicadores foram mais negativos para a rede estadual. Significativamente mais *burnout* tiveram as mulheres, os mais jovens e com menor tempo de docência, os com menor renda individual e os que não tinham outra atividade profissional. Em todos os domínios da escala de qualidade de vida foram registradas significativamente menores pontuações para os docentes que apresentavam *burnout*. Atividades que estimulem a aproximação entre professores podem contribuir para evitar a tendência a expectativas profissionais inalcançáveis, substituindo-as por metas realistas e discutidas coletivamente. Mesmo a ausência de condições de trabalho adequadas pode ser minimizada pela busca em grupo de soluções criativas, deixando de ser apenas uma queixa isolada.

Palavras-chave: Trabalho. Docente. Qualidade de Vida. *Burnout*.

ABSTRACT

This research included 601 teachers of public, state and local elementary schools and high schools of the urban area of Pelotas, RS, in 2008, aiming to investigate the influence of labor conditions in quality of life (QL) and in the occurrence of burnout syndrome. It is an analytical, transversal study. Data were collected by a self-applicable questionnaire, with sociodemographic, behavioral, occupational and health information, along with the WHOQOL-brief instrument to evaluate the quality of life and the Maslach scale to evaluate burnout. Half the sample was local, the majority were female, white educators whose family income was inferior than three salaries per capita. Near half had a post graduation course, of which 93% had specialization, 49% worked in elementary teaching only, and of those, 42% in initial grades. One-third were sedentary and more than 40% had missed work in the month before. The same proportion referred some health problem and 18% is used to self-medicate. Only 19% considered their quality of life very good and for all the domain of the environment had worse score. Female educators scored less than male educators in physical and psychological domain. A better socioeconomic condition was associated with a better quality of life. QL according to the type of school was only different in the physical domain, and local teachers did better than state teachers. One-third of the interviewees (31,4%) were classified with burnout syndrome: high emotional exhaustion (20,5%), high depersonalization (30,0%) and low personal achievement (13,8%) and these three indicators were more negative for the state. Female, younger and less experienced teachers, with lower individual income and without any other professional activity had significantly more burnout. In all domains of the quality of life scale, significantly lower scores of teachers showing burnout were registered. Activities that stimulate gathering among teachers may contribute to avoid expecting unreachable professional goals, which may be replaced by realistic objectives discussed in groups. Even the lack of adequate labor conditions may be minimized by searching for creative solutions in groups, unbecoming an individual demand.

Keywords: Labor. Educator. Quality of Life. Burnout.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição dos docentes da rede pública de acordo com a idade e o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.	53
Figura 2 - Distribuição dos docentes da rede pública de acordo com a renda individual e o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.	56
Figura 3 - Número de docentes com especialização de acordo com a área. Pelotas, RS 2008.	57
Figura 4 – Distribuição dos docentes da rede pública de acordo com o tempo de docência e o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.	58
Figura 5 – Distribuição dos docentes da rede pública de acordo com a carga horária semanal e o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.	59
Figura 6 – Distribuição dos docentes da rede pública de acordo com atividades fora de sala de aula e o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.	60
Figura 7 – Distribuição dos docentes da rede pública de acordo com o número médio de alunos e o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.	61
Figura 8 – Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente em docentes da rede pública. Pelotas, RS, 2008.	66
Figura 9 – Distribuição dos docentes de acordo com a percepção da qualidade de vida. Pelotas, RS, 2008.	67
Figura 10 – Distribuição dos docentes de acordo com a satisfação com a saúde. Pelotas, RS, 2008.	68
Figura 11 – Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente em docentes da rede pública de acordo com o gênero. Pelotas, RS 2008.	69
Figura 12 – Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente em docentes da rede pública de acordo com a renda familiar per capita. Pelotas, RS, 2008.	72
Figura 13 – Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente em docentes da rede pública de acordo com referência a algum problema de saúde. Pelotas, RS, 2008.	79
Figura 14 – Ocorrência de síndrome de <i>burnout</i> em docentes da rede pública. Pelotas, RS, 2008.	81
Figura 15 – Ocorrência da síndrome de <i>burnout</i> em docentes da rede pública de acordo com o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.	82
Figura 16 – Ocorrência da síndrome de <i>burnout</i> em docentes da rede pública de acordo com o sexo. Pelotas, RS, 2008.	83

Figura 17 – Ocorrência da síndrome de <i>burnout</i> em docentes da rede pública de acordo com a idade. Pelotas, RS, 2008.	83
Figura 18 – Ocorrência da síndrome de <i>burnout</i> em docentes da rede pública de acordo com a renda individual mensal. Pelotas, RS, 2008.	84
Figura 19 – Ocorrência da síndrome de <i>burnout</i> em docentes da rede pública de acordo com o tempo de docência. Pelotas, RS, 2008.	85
Figura 20 – Ocorrência da síndrome de <i>burnout</i> em docentes da rede pública de acordo com o desempenho de outra atividade remunerada. Pelotas, RS, 2008.	85
Figura 21 – Médias nos escores de qualidade de vida de docentes da rede pública de acordo com a presença de <i>burnout</i> . Pelotas, RS, 2008.	86

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com variáveis demográficas e o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.	54
Tabela 2 - Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com variáveis socioeconômicas e o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.	55
Tabela 3 - Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com a escolaridade, formação e tempo de trabalho. Pelotas, RS, 2008.	57
Tabela 4 - Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com as características da carga de trabalho. Pelotas, RS, 2008.	58
Tabela 5 - Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com atividades extraclasse, turnos turmas e alunos. Pelotas, RS, 2008.	61
Tabela 6 - Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com o nível de ensino, séries, outras atividades e trabalho com alunos especiais. Pelotas, RS, 2008.	62
Tabela 7 - Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com comportamentos de saúde e absenteísmo. Pelotas, RS, 2008.	64
Tabela 8 - Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com problemas de saúde uso de medicamentos e eventos estressores. Pelotas, RS, 2008.	65
Tabela 9 – Escores médios (desvio padrão) nos domínios da escala de qualidade de vida do – <i>WHOQOL</i> – breve entre docentes da rede pública de ensino de acordo com características demográficas. Pelotas, RS, 2008.	70
Tabela 10 - Escores médios (desvio padrão) nos domínios da escala de qualidade de vida do – <i>WHOQOL</i> – breve entre docentes da rede pública de ensino de acordo com variáveis socioeconômicas. Pelotas, RS, 2008.	71
Tabela 11 - Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com a escolaridade e o tempo de docência. Pelotas, RS, 2008.	73
Tabela 12 - Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com características da carga de trabalho. Pelotas, RS, 2008.	74

- Tabela 13 - Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com atividades extraclasse, turnos, turmas e alunos. Pelotas, RS, 2008. 75
- Tabela 14 - Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com o nível de ensino, séries, outras atividades e trabalho com alunos especiais. Pelotas, RS, 2008. 76
- Tabela 15 - Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com comportamentos de saúde e absenteísmo. Pelotas, RS, 2008. 77
- Tabela 16 - Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com problemas de saúde, uso de medicamentos e eventos estressores. Pelotas, RS, 2008. 78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos sobre saúde e trabalho na educação (Souza, <i>et al.</i> , 2003)	29
Quadro 2 – Considerações sobre o conceito de qualidade de vida no trabalho	38
Quadro 3 – Indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho	42
Quadro 4 – Resumo dos Modelos Teóricos de Qualidade de Vida no Trabalho	43
Quadro 5 – Domínios e facetas do <i>WHOQOL</i> -breve	45
Quadro 6 – Definições de <i>burnout</i> e seus respectivos autores segundo revisão realizada por Faber (1991) <i>in</i> Codo e Vasques-Menezes (1999, p. 240 e 241)	48

LISTA DE SIGLAS

CESTH	CENTRO DE ESTUDOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR
CRE	COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
CNTE	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES
ENSP	ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
MEC	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
QV	QUALIDADE DE VIDA
QVT	QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO
SME	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SEPE	SINDICATO ESTADUAL DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO DO RIO DE JANEIRO
SINPRO	SINDICATO DOS PROFESSORES DE SÃO PAULO
SINTEM	SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PERNAMBUCO
UCPEL	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
UFBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UFPEL	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UERJ	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNB	UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
USP	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

SUMÁRIO

	AGRADECIMENTOS	04
	RESUMO	05
	ABSTRAT	06
	LISTA DE FIGURAS	07
	LISTA DE TABELAS	09
	LISTA DE QUADROS	11
	LISTA DE SIGLAS	12
1	INTRODUÇÃO	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	TRABALHO	17
2.1.1	Trabalho Docente	21
2.1.2	Trabalho e Saúde	24
2.2	QUALIDADE DE VIDA	33
2.2.1	Conceitos	33
2.2.2	Modelos	38
2.2.3	Instrumentos	43
2.3	<i>BURNOUT</i> : CONCEITOS E INSTRUMENTOS	45
3	METODOLOGIA	49
3.1	HIPÓTESES	49
3.2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	49
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	53
5	CONCLUSÃO	87
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICE A – Questionário de coleta de dados	95
	APÊNDICE B – Termo de consentimento informado	104

1 INTRODUÇÃO

Em um cenário de grandes transformações tecnológicas e sociais, são estabelecidas novas necessidades nas relações de trabalho e também surgem grandes e complexos problemas de toda a natureza que envolvem o trabalhador. No universo da educação, o contexto não é diferente, perpassam em todas as esferas os impactos do sistema capitalista vigente de uma sociedade globalizada. Sendo a educação hoje uma preocupação mundial, os países e governantes precisam colocá-la em sua pauta de urgência, pois os resultados obtidos em seus programas e políticas ainda estão muito aquém dos almejados, principalmente nos países em desenvolvimento e nos subdesenvolvidos.

Com o crescimento do setor terciário (serviços), em que a educação está colocada, ampliou-se significativamente o número de trabalhadores nestas atividades e, por conseguinte, surgiram novos efeitos das condições de trabalho, ou antigos efeitos com novas características, que podem estar afetando a qualidade de vida destes sujeitos de forma diferenciada. A atividade docente, provavelmente, é uma das funções que empregam, forma direta (professores) e indireta (auxiliares das escolas), quantidade significativa de trabalhadores; por esta razão, todos os danos sofridos por esta categoria profissional têm uma representatividade muito maior.

Igualmente a qualidade de vida é um dos assuntos mais importantes da atualidade e requer estudos profundos e significativos. Segundo Fernandes (1996), tem sido apontada como um dos fatores motivadores do desempenho humano no trabalho em geral. O trabalho do docente, por incluir outros sujeitos, muitos na mais tenra idade e em plena formação, quando ocorrem prejuízos nas condições de trabalho e conseqüentemente na qualidade de vida, estes não se restringem à vida do mestre, mas têm um efeito multiplicador que interfere na vida dos demais sujeitos envolvidos e no resultado do seu próprio trabalho escolar.

A importância dessa dicotomia levou à realização deste estudo, cujo tema é o trabalho docente e a qualidade de vida na rede pública de ensino, com o objetivo de investigar a influência das condições de trabalho na qualidade de vida e na ocorrência da síndrome de

burnout entre os docentes de escolas estaduais e municipais, de ensino fundamental e médio, da zona urbana de Pelotas, RS, em 2008.

Diante deste panorama salienta-se a relevância do estudo realizado, por ter procurado compreender melhor esta categoria profissional que contribui de forma significativa para a formação e transformação da sociedade. Questionar sobre qualidade de vida é um tema instigante. Muitos estudos mostraram que, independente de cultura, nação ou época, é importante que “as pessoas se sintam bem psicologicamente, possuam boas condições físicas e sintam-se socialmente integradas e funcionalmente competentes” (FLECK, 1999, p. 21).

O problema investigado nesta pesquisa fundamentou-se na definição de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde – OMS, que abrange, segundo Bullinger, Anderson, Cella (1993, *apud* FLECK, 1999), “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”. Diante desse contexto, buscou-se responder ao seguinte questionamento: as condições atuais de trabalho dos docentes da rede pública de ensino estadual (RS) e municipal (Pelotas) influenciam significativamente na sua qualidade de vida e na ocorrência da síndrome de *burnout*?

Para responder a esta pergunta, usaram-se, para investigação e análise, além das informações sociodemográficas de comportamentos e eventos estressores, uma avaliação de qualidade de vida, através de quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) do instrumento WHOQOL-breve (Organização Mundial da Saúde).

O interesse por verificar a ocorrência de *burnout* e o que acontece com os trabalhadores docentes quando vivenciam esse fenômeno, deve-se às características dessa síndrome que, segundo Maslach (2005, p. 42), “ao contrário das reações agudas de estresse que estão relacionadas a incidentes críticos específicos, o *burnout* é uma reação cumulativa a estressores ocupacionais contínuos”. Ao pesquisar-se qualidade de vida e a influência das condições de trabalho, se faz pertinente a atenção para com este mal que acomete os trabalhadores, em especial os cuidadores, entre os quais se enquadram os docentes.

O *burnout* pode ser considerado um fator de risco para problemas da saúde mental com impactos na vida familiar e no trabalho. Além disso, pode acarretar custos elevados para

o sistema de saúde devido aos investimentos com o tratamento e pela queda de qualidade no desempenho da função docente.

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos, sendo o primeiro a Introdução. A seguir, o segundo apresenta o referencial teórico relacionado ao trabalho, à qualidade de vida e ao burnout. O terceiro descreve os procedimentos metodológicos, incluindo as hipóteses, a descrição da amostra, as variáveis, os instrumentos de coleta de dados, a coleta, o processamento e a análise. O quarto apresenta e analisa os resultados tratados estatisticamente, abordando as características dos participantes, a avaliação da qualidade de vida e a ocorrência de *burnout*. O quinto e último capítulo traz as conclusões da pesquisa, suas limitações e as recomendações.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa serão úteis para refletir e apontar caminhos que levem a ações de prevenção, manutenção e promoção da qualidade de vida no trabalho, podendo traduzir-se em subsídios para os próprios docentes, os gestores e os formuladores de políticas públicas de recursos humanos na área da educação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico para a compreensão da realidade e dos fenômenos que envolveram o estudo foi estruturado em três tópicos: primeiramente, apresenta-se a categoria trabalho abrangendo trabalho docente e trabalho e saúde; posteriormente procurou-se caracterizar qualidade de vida seus conceitos, modelos e instrumentos de avaliação; e também a síndrome de *burnout*.

2.1 TRABALHO

De acordo com a concepção histórico-dialética da realidade, o trabalho é concebido como uma atividade humana voltada para um fim. O trabalho pode representar, segundo Sampaio *et al.*, (1995, p. 65), realização ou maldição, cerceamento ou expressão da criatividade; pode ainda ser construtor da identidade ou simplesmente transformar esforço, suor e imaginário humanos em valores de troca e todas estas contradições podem exprimir-se simultaneamente.

A palavra trabalho vem do latim *tripalium*, referindo-se a um instrumento de tortura para punição dos indivíduos que, ao perderem o direito à liberdade, eram submetidos ao trabalho forçado. Do ponto de vista religioso, o homem foi condenado ao trabalho. Em Gênesis, o trabalho é considerado o castigo devido ao qual o homem terá de trabalhar e, com o suor, conseguir o seu alimento para sobrevivência. À concepção religiosa associam-se valores da cultura familiar e a influência de pessoas significativas, estruturando um sentido pessoal e único que se situa entre a obrigação e o prazer de trabalhar (PERES, 2007).

Nas concepções atuais, ao trabalho estão associados o desenvolvimento humano e profissional, mas também cansaço e desconforto, tanto físico como mental. Todo trabalho é gerador de fatores potencializadores e desgastantes, que são determinantes dos processos saúde-doença vivenciados pelos trabalhadores.

No entanto, mesmo com esta conotação de sofrimento, culpa e castigo atribuída ao trabalho, percebe-se o homem moderno encontrando dificuldade em dar sentido à vida se não for pelo trabalho. Assim, trabalho significa necessidade e razão de vida. “A identidade psicológica dos indivíduos alicerça-se nas relações de trabalho” (CARVALHO, 1995, p. 59). O trabalho entendido como o que oferece ao homem a oportunidade de criar, de produzir, de sentir-se útil e participativo e não apenas como um emprego.

Essa significação do trabalho para o homem atual, faz parte de toda uma história encenada pelos modos de produção do trabalho que se foram alterando no decorrer dos acontecimentos. Cada transição provoca mudanças e com elas vários aspectos negativos emergem. Foi assim com a passada do feudalismo para o capitalismo e é assim até hoje.

Ao falar em capitalismo e sua influência na realidade do trabalho, faz-se necessário buscar a análise realizada por Karl Marx, para o qual “o trabalho é uma condição natural eterna da existência humana. O processo de trabalho não é mais do que o próprio trabalho considerado no momento da sua atividade criadora” (MARX, 1969, p. 64).

Marx (1969) conceitua trabalho, ou trabalho real, como prefere chamar, como aquilo realizado em troca de salário, ou seja, o operário vende a força de trabalho, seu capital variável, em troca do capital transformado em dinheiro. Esse trabalho pode ser traduzido como a realização das capacidades produtivas do trabalhador e não do capitalista. O dinheiro é a “parte do capital que o capitalista gasta para adquirir capacidade de trabalho” (MARX, 1969, p. 48). A capacidade viva de trabalho. Para o trabalho ter valor para o capitalista, é necessário que ele cumpra um tempo de trabalho socialmente aceito e, ainda, um tempo excedente para haver a reposição do salário.

Segundo Marx (1969, p. 53):

Devido a este caráter particular do processo capitalista de valorização, a forma real do capital no processo produtivo – a sua forma como valor de uso – sofre também uma nova modificação. Em primeiro lugar, a massa dos meios de produção disponível deve ser suficiente não só para absorver o trabalho necessário, mas também o trabalho excedente. Em segundo lugar, modificam-se a intensidade e a extensão do processo real de trabalho.

O modo capitalista de produção transforma totalmente a natureza real do processo de trabalho e as suas condições reais, tirando do trabalhador a identidade criadora, reduzindo-o a esforço e reprodução. Assim, o capitalismo vai provocando enormes transformações nos mais diversos setores ao longo dos anos de sua ação. Para Antunes (1995), os países capitalistas passaram por profundas mudanças na década de 1980. Seria uma crise na classe que vive do trabalho, pelas de intensas modificações e repercussão nas suas formas de ser e agir. O autor salienta os saltos tecnológicos e a miscelânea de processos produtivos que antes eram únicos: taylorismo e fordismo. Agora se mesclam ou são substituídos pelo neofordismo, neotaylorismo ou pós-fordismo.

O que antes era valorizado, como a produção em série e de massa, na contemporaneidade é substituído pela flexibilização da produção e da especialização e pela busca de novos padrões de produtividade e de adequação desses produtos à exigência do mercado. Frigotto (1998) salienta que a crise dos anos 90 evidencia a precariedade dos pressupostos fordistas: produção em massa, busca do pleno emprego e diminuição das desigualdades.

As mudanças do capitalismo contemporâneo provocam um processo de maior “heterogeneização, fragmentação e complexificação da classe trabalhadora” (ANTUNES, 1995, p. 42), ou seja, o trabalho feminino é incorporado, os mais jovens e os mais velhos são excluídos, o desemprego na classe fabril aumenta, levantando o trabalho precário e o assalariamento no setor de serviços e diminuindo o proletariado manual ou industrial. Exige-se maior qualificação do trabalhador manual, a intelectualização do trabalho e, ao mesmo tempo, a desqualificação do trabalho no sentido de contratar o temporário, precário, terceirizado e conseqüentemente mais barato. Seria a chamada economia informal.

A política liberal neoconservadora produziu efeitos de desigualdade na população. “A uns lhes é retirado o que antes lhes fora dado, e a outros se lhes paga menos ou são obrigados a trabalhar mais” (GENTILI, 2000, p. 51). Transformam-se as instituições e o poder que cada uma exerce na sua esfera de atuação, como exemplo a despersonalização dos movimentos sindicais, os quais, na sua grande maioria foram fragmentados e descentralizados. “E diante das novas formas de exploração, favorecidas principalmente pela desregulamentação do trabalho e pelo desenvolvimento do trabalho temporário”, até mesmo os sindicatos tornam-se insuficientes na proteção da exploração do trabalhador (BORDIEU, 1998, p. 368).

O processo de globalização é caracterizado pela unificação das relações de mercado. “É a globalização do trabalho, do dinheiro e do mercado” (AZEVEDO, 2000, p. 191). Embora os mercados sejam expandidos para todo lugar no mundo, embora se possa comprar, vender e produzir o que quiser em qualquer lugar no universo, essa racionalização do processo produtivo acaba por produzir o desemprego, desvalorizar a força de trabalho, extinguir algumas formas ou cargos laborais, além de afunilar a capacidade de compra do mercado local, como ressalta o autor. Essa lógica de mercado cria a desigualdade entre as populações e vai ainda além. Segundo Azevedo (2000), ela exclui estes povos do direito ao trabalho, à moradia, à saúde e à educação.

Não é possível trabalhar com o quesito da globalização sem considerar quem vai dar a direção do processo. Na atualidade, de acordo com Fernandes (1995), a globalização segue o curso do mundo pelo comando da ideologia liberal, que se adequou a um novo estágio, conhecido como neoliberalismo. Globalização e neoliberalismo são considerados pelo sistema capitalista como questões objetivas dentro do seu desenvolvimento. Muitas vezes tendem a ser mostradas como as únicas alternativas para tal.

Também conforme Fernandes (1995), a globalização percebida dentro da prática desta ideologia mascara as conseqüências já conhecidas: o agravamento das desigualdades, da exclusão e da segregação social; o desvio crescente de recursos para a especulação; a incapacidade crescente de absorção de mão-de-obra e do trabalho criativo humano e a incapacidade de recuperar e sustentar ritmos elevados de crescimento. O autor ainda salienta como aspecto negativo, principalmente para a América Latina, a impossibilidade de povos comandarem soberanamente o desenvolvimento de seus próprios países.

Frigotto (1998) percebe a globalização como uma ruptura nas fronteiras e mercados nacionais, criando-se uma competição na venda das mercadorias que consolidam o trabalho social explorado. Para que países não desenvolvidos ou em desenvolvimento possam se inserirem no processo de globalização, na reestruturação produtiva e acompanhar essa base científica e tecnológica, torna-se necessário, segundo este autor, uma educação básica que desenvolva habilidades para a competitividade e a empregabilidade.

A categoria trabalho diante dessa reestruturação da sociedade e das exigências de um mercado globalizado tem novas concepções e sua análise e entendimento não pode furtar-se de uma contextualização com a realidade, em especial neste estudo do trabalho docente e do trabalho e saúde.

2.1.1 Trabalho Docente

O significado do trabalho na vida do docente tem passado por várias transformações ao longo da história da educação. Como descreve Carvalho (1995, p. 127):

Na Antigüidade como a educação era um privilégio de nobres era confiada a sábios ou filósofos; na Idade Média, embora ainda muito restrita, era controlada pela Igreja Católica; nas Idades Moderna e Contemporânea, principalmente após a consolidação política do modo de produção capitalista, a educação estendeu-se a “toda população”, ficando sob a responsabilidade de instituições públicas e/ou privadas.

Desde então o papel da docência, principalmente das séries iniciais, é tida como uma extensão da educação da família e, por isso em sua grande maioria, desempenhado por mulheres, talvez por estar implícita uma concepção de que a mulher está mais preparada para cuidar de crianças do que os homens, sendo uma continuidade do papel materno. No início do capitalismo uma parcela de mulheres, “especialmente as da pequena burguesia, não trabalhavam como operárias, [...] ou eram simples dona-de-casa [...] ou exerciam atividades cujas características assemelhavam-se [...] às das professoras primárias” (CARVALHO, in CODO e SAMPAIO, 1995, p. 128). Vale ressaltar ser esta uma concepção que exclui a mulher negra, a qual em todas as épocas sempre trabalhou, mesmo nos primórdios do capitalismo, porém pelo racismo existente, pouca referência é realizada sobre seu trabalho, a sua força produtiva e a sua influência no trabalho docente.

Embora a prática do magistério seja em predominância feminina, até pela forma como as escolas tiveram lá no início que ir acolhendo outros grupos sociais, entre eles as meninas, é importante ter claro, conforme Catani *et al.* (1997), que as escolas em nosso país foram organizadas por grupos sociais de diversas origens étnicas, de classes sociais distintas e até por seguidores de diferentes religiões e estes formaram professores e professoras segundo

suas crenças. Então as diferenças atuais dentro das escolas não se resumem apenas às de gênero e todas merecem atenção.

Esta atividade, aparentemente com características nobres e suaves em seu início, vem ao longo do tempo demonstrando que também provoca desgaste e sofrimento aos seus trabalhadores. Tanto que a própria legislação brasileira inclui o trabalho de professor entre aqueles considerados penosos, concedendo-lhe o direito à aposentadoria especial, com abreviação do tempo de serviço. O trabalho docente, “apesar de não ser fragmentado como o de um operário [...] foge em muito ao seu controle, já que questões fundamentais como a decisão do conteúdo a ser ensinado e do livro-texto a ser adotado, por exemplo, são tomadas à sua revelia” (CARVALHO, in CODO e SAMPAIO, 1995, p. 136).

A últimas décadas do século XX, como já visto, foram marcadas por mudanças econômicas, sociais, culturais e políticas neste mundo globalizado. A forma de processo de trabalho (pós-fordista) tem-se modificado, ou seja, o processo de produção capitalista, com a introdução de novas tecnologias tem passado e passou por alterações profundas. O modelo neoliberalista surge como a única solução política capaz de sustentar o modelo ideológico capitalista. Os modelos de organização de trabalho taylorista e fordista entraram em crise após a 2ª Guerra Mundial embora e, até mesmo, pela crescente globalização da economia mundial.

O neoliberalismo, de acordo com Hypolito e Gandin (2000), permeia mudanças até mesmo na educação, tentando provocar um novo senso comum. O controle do processo de produção fragmenta a educação em especialistas (técnicos) e não-especialistas (professores) o que, segundo Brandão (1985, p. 33):

É a própria racionalidade capitalista da qual o taylorismo é a encarnação e a expressão, que, em nome de uma crescente eficiência na execução das tarefas, de uma maior racionalização do trabalho, fragmenta o seu processo, separando radicalmente, de um lado, os que sabem, planejam e decidem, e, de outro, os que fazem, executam.

A relação entre educação, globalização e neoliberalismo estabelece padrões e requisitos para uma “educação que atenda, simultaneamente, aos interesses do mercado e a valores conservadores” (HIPOLITO e GANDIN, 2000, P. 62). “O novo padrão de acumulação capitalista, a revolução da ciência e da tecnologia, os novos mecanismos de poder, os novos locais de tomada de decisão, a incidência da mídia na ressignificação dos

valores e dos comportamentos colocaram em questão o papel da escola” (AZEVEDO, 2000, p. 194).

Para o referido autor, o sentido da escola está sendo redefinido enquanto se descentralizam as obrigações dos custos da manutenção, centralizam-se os conteúdos que deverão ser ministrados. É a “*mercoescola*” proposta pelo governo brasileiro. Ou seja, é a educação vista como uma mercadoria que formará não sujeitos conscientes dos seus direitos, mas capacitados para integrar as demandas do mercado.

Ainda para Azevedo (2000), na visão da pedagogia progressista, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394 de dezembro de 1996, o plano de atualização docente visa a treinamentos e não à formação. Assim, oferece-se capacitação para quem já tenha qualquer formação, provocando a desconstituição da categoria de docentes. Faz parte destes treinamentos a padronização dos conteúdos, para que os professores possam ministrar os mesmos modelos didáticos pedagógicos e então a qualidade do sistema educacional possa ser medida por instrumento uniformizado.

Vieira (2004) concorda quanto ao ressignificado que a educação vem sofrendo pela globalização neoliberal: o ensino visa realmente às demandas do mercado e os professores são transformados em “trabalhadores produtivos para o capital” (VIEIRA, 2004, p. 18).

Segundo Marx (1969, p. 107):

O resultado material da produção capitalista – para além do desenvolvimento das forças produtivas sociais do trabalho – é o aumento da massa de produção e a multiplicação e diversificação das esferas produtivas e das suas ramificações; só depois disto se desenvolve correspondentemente o valor de troca dos produtos: a esfera onde operam ou se realizam como valor de troca.

Os docentes sofrem estas transformações devido a viabilizarem a política de financiamento do ensino criada pela globalização e sua ideologia neoliberal. Seu trabalho tem de ser controlado para garantir “o alinhamento da educação às demandas do mercado” (VIEIRA, 2004, p. 21). Ou seja, é a educação dentro da lógica empresarial capitalista, na qual pai e mãe são consumidores.

Para Vieira (2004), essa descentralização administrativa da educação, acaba levando as escolas mais facilmente às demandas do mercado. Os professores são vendedores que visam à satisfação do cliente, ou seja, alunos, pais e comunidade. Os diretores são líderes que monitoram os professores para isso e estes últimos têm seus trabalhos quantificados através dos resultados alcançados por aluno e escola nas notas, reprovações, pesquisas de opinião etc.

As relações de trabalho e educação, quando tomadas como objeto de pesquisa, “incorporam o trabalho como princípio educativo e a centralidade do trabalho humano como constituinte da condição humana” (ARROYO, 1998, p. 138). Para esse autor, a moderna teoria da educação é entendida como processo de produção e não simplesmente de transmissão de conteúdos ou competências. “Os vínculos entre educação, escola, trabalho e produção têm sido postos comumente em termos de demanda de qualificação e demanda de valores, saberes, competências e subjetividades esperadas ou exigidas do trabalhador pelas transformações no trabalho” (ARROYO, 1998, p. 152).

No entanto, apesar da pouca preocupação com quem realiza esta ocupação, o trabalhador docente necessita fazer um esforço próprio e adicional para estar qualificado o suficiente e corresponder às exigências do trabalho sem obter um retorno proporcional ao seu esforço, fazendo-se refém do sistema vigente. Muitas das conseqüências deste esforço adicional têm reflexos diretos na sua saúde.

2.1.2 Trabalho e Saúde

Muitos estudos vêm tentando compreender como o trabalho pode afetar a saúde, sendo os mais significativos desenvolvidos a partir do conhecimento do próprio trabalhador. Os trabalhadores de base são os sujeitos de um processo de geração de conhecimento para nortear as reivindicações de melhorias, portanto, ponto de partida da luta pela saúde nos locais de trabalho. Uma experiência importante foi desenvolvida pelo movimento operário italiano nas décadas de 60 e 70 do século XX. Este movimento “deu-se no centro da intensificação da atividade do movimento sindical italiano pela busca da melhoria das condições de trabalho e saúde” (SATO, 1995, p. 48).

Dejours e a escola dejouriana também tiveram importante contribuição nos estudos psicossomáticos e das relações entre saúde e trabalho. O ponto fundamental deles refere-se “à gênese e às transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho” (SELIGMANN-SILVA, 1994, p. 14). Seus estudos centram-se na dinâmica que as situações de trabalho, conduzem: ora ao prazer, ora ao sofrimento, e seus desdobramentos na saúde mental, suas patologias ou Psicodinâmica do Trabalho. Para ele, o sofrimento no trabalho se desdobra além do espaço laboral, na medida em que não se aplica apenas aos processos construídos no interior da organização, mas também no espaço doméstico e na economia familiar do trabalhador. Para o autor (1994, p.15) o conceito de sofrimento é assim explicitado:

O sofrimento designa então, em uma primeira abordagem, o campo que separa a doença da saúde. Dentro de uma segunda acepção, o sofrimento designa um campo pouco restritivo. [...] Entre o homem e a organização prescrita para a realização do trabalho, existe, às vezes, um espaço de liberdade que autoriza uma negociação, invenções e ações de modulação do modo operatório, isto é, uma invenção do operador sobre a própria organização do trabalho, para adaptá-la às suas necessidades, e mesmo para torná-la mais congruente com seu desejo. Logo que esta negociação é conduzida a seu último limite, e que a relação homem-organização do trabalho fica bloqueada, *começa o domínio do sofrimento – e da luta contra o sofrimento.*

Um espaço maior de negociação do trabalhador sobre o modo como vai realizar o seu trabalho facilita a satisfação de suas necessidades, possibilitando a condução de suas atividades de forma mais saudável. No entanto, quando se reduz esta possibilidade ou ela é bloqueada, o sofrimento ou a luta contra a mesma se inicia. Os estudos de Dejours se centram em como se dá esta luta, seus aspectos patológicos e as dinâmicas de ocultamento e enfrentamento, respeitando a subjetividade individual e coletiva dos trabalhadores. Dejours (1994) destaca a importância na determinação do sofrimento mental, em primeiro lugar, do papel da *organização do trabalho* e, em segundo, a *liberdade* como condição necessária à estabilidade psicossomática.

Segundo Sato (1995, p. 53), “o trabalho é penoso para o trabalhador, quando seu contexto gera incômodo, esforço e sofrimento demasiados, sobre o qual (contexto) ele não tem controle”. Porém deverá considerar-se a subjetividade na compreensão que cada sujeito expressa sobre o que é sofrimento, incômodo e esforço demasiados. A mesma autora (1991), refere três tendências nas quais o adjetivo “penoso”, atribuído ao trabalho, pode ser interpretado: a primeira, quando demanda esforço físico; a segunda, quando as condições de trabalho geram esforço e sofrimento mental e, por último, quando gera sofrimento físico e mental.

Sato (in CODO e SAMPAIO, 1995, p. 54), também destaca:

Uma segunda noção nuclearmente presente na caracterização do trabalho penoso pela versão do conhecimento prático, é a de *controle* – controle do trabalhador sobre os contextos de trabalho, Este aspecto é evidenciado em vários estudos que discutem sobre o trabalho saudável ou não saudável, como os de Dejours (1986), Gustaven (s.d.) e de Harrison (1988). Através do conhecimento prático, são identificados como requisitos necessários para o exercício do *controle* por parte do trabalhador os seguintes fatores: *familiaridade*, ou seja, conhecimento profundo da tarefa realizada; *poder*, o qual se refere à possibilidade de o trabalhador interferir e mudar o trabalho de acordo com suas necessidades; *limite subjetivo*, que se refere ao quanto, quando e como é possível suportar as estimulações dos contextos de trabalho. Quando não estão simultaneamente presentes estes três requisitos que sustentam o controle, dá-se a ruptura do equilíbrio sendo justamente aí que os problemas de saúde são sentidos, pois o limite subjetivo não é respeitado. Aparecem então as doenças, os acidentes e o sofrimento é demasiado.

Ainda Sato (in CODO e SAMPAIO, 1995, p. 54 e 55) acrescenta:

Um terceiro aspecto diz respeito aos recortes da expressão empírica do trabalho, naquilo que pode interferir na saúde. A medicina do trabalho, a engenharia de segurança, a psicologia do trabalho e a ergonomia recortam as condições de trabalho em somatório de agentes (físicos, químicos, biológicos, dentre outros). Para o conhecimento prático, o trabalho é visto como um todo, denominado de contexto de trabalho, portanto considerado bom ou ruim não apenas pela presença ou ausência de determinados fatores, mas pela combinação entre eles. Nesta perspectiva um determinado contexto de trabalho pode ser bom ou ruim dependendo da relação que o trabalhador pode estabelecer com ele, quer seja ela de maior ou menor controle.

Numa ação adaptativa, os trabalhadores modificam o trabalho planejado, sem, no entanto, replanejá-lo, o que os faz diariamente se defrontar com os mesmos problemas. Isto segundo Sato (1995), mas o conhecimento prático nos mostra como, apesar da ausência de poder para interferir efetivamente nos contextos que geram esforço, incômodo e sofrimento demasiados os trabalhadores evitam continuamente a ruptura. Essas ações adaptativas interferem diretamente na qualidade do produto ou do serviço, podendo tanto melhorá-la como torná-la mais precária, pois o que interessa é a possibilidade de o trabalhador continuar trabalhando, apesar dos contextos penosos. Também podem se apresentar como comportamentos perigosos, ou seja, atos inseguros segundo a engenharia de segurança-medicina do trabalho.

Analisando apenas o comportamento, as ações adaptativas podem ser vistas como inadequações do trabalhador ao trabalho e não como a forma possível de continuar trabalhando nos contextos existentes. Por isso, muitos programas e campanhas educativas se tornam medidas paliativas e pouco eficazes, pois tencionam interagir apenas nas ações do

trabalhador em vez de agir no contexto que as provoca. Esse entendimento, conforme Sato (1995, p. 56), “só é possível pela leitura da relação saúde e trabalho na perspectiva das representações sociais, pois são formas de conhecimento que informam as práticas e as relações interpessoais”.

Carvalho (1995) destaca que os efeitos do trabalho sobre a saúde não podem ser limitados ao que é reconhecido legalmente como doença profissional. Observa ainda que “os transtornos psíquicos se apresentam quando as exigências do meio e do trabalho ultrapassam as capacidades de adaptação do sujeito, ou de suas possibilidades defensivas”. “A compreensão do que é vivido no trabalho produz sentido e este sentido produz o sujeito” (CARVALHO, in CODO e SAMPAIO, 1995, p. 58).

Segundo Carvalho (1995, p.63), essa situação transforma o sujeito, muitas vezes, em um trabalhador alienado de seu desejo, que sempre está em déficit com a organização do trabalho, a qual lhe pede mais sem cessar, o que determina uma falta do trabalhador consigo próprio, ou seja, seu desejo não lhe pertence. O sofrimento no trabalho pode ser sufocado, demonstrando uma resistência no sintoma quando, para poder continuar trabalhando, o trabalhador faz dele o desejo da organização, introjeta o modelo de processamento do trabalho, tornando-se artífice do seu próprio sofrimento.

Como qualquer outro profissional, os docentes estão sujeitos a doenças ocupacionais, ou seja, causadas por conta do trabalho. Movimentos repetitivos (como apagar a lousa), manter o braço acima do ombro e ficar em pé por um longo período, atitude que pode acarretar doenças vasculares, são algumas das dificuldades que os professores obrigatoriamente enfrentam no dia-a-dia. Problemas de postura, fadiga mental e má alimentação, que podem ocasionar queda no sistema imunológico e causar outras doenças também são preocupantes.

Entre os efeitos nocivos do trabalho docente sobre a saúde física, encontramos a disfonia que, segundo Jardim *et al.*, (2007, p. 1-2) “é um problema freqüente e pouco se conhece sobre o seu impacto na vida do professor no país”. Neste estudo, que envolveu a qualidade de vida relacionada à voz e os fatores associados à pior percepção dela em suas múltiplas dimensões, nos docentes da Rede Municipal de Ensino de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, os autores constataam:

O professor disfônico apresenta além de uma série de sinais e sintomas relacionados ao próprio problema de voz, importantes limitações no desenvolvimento de seu trabalho. Como conseqüências da disфонia para o docente, citam-se: (a) redução de atividades ou interações sociais e perda de dias de trabalho; (b) dificuldades em sua comunicação e vida social, além de problemas emocionais e psicológicos como conseqüência direta de sua disфонia; (c) interferências negativas no desempenho do seu trabalho, expressas por dificuldade na aprendizagem dos alunos; (d) necessidade de “poupar a voz” na sala de aula; (e) prejuízos sociais, econômicos, profissionais e pessoais, estimados em cerca de 200 milhões de reais ao ano, em nosso país; (f) dificuldades de relacionamento com os pares, uma vez que alguns colegas de trabalho julgam o professor disfônico como simulador; e (g) não-aceitação do absenteísmo relacionado à disфонia como um problema de saúde por parte dos gestores públicos da educação e dos profissionais de saúde, visto que, as queixas relacionadas à saúde acabam, muitas vezes, sendo interpretadas como simulações ou motivos de “fuga da sala de aula”.

Delcor *et al.*, (2004), estudando docentes em Vitória da Conquista (BA), encontraram prevalência de distúrbios psíquicos menores (DPM), medidos pelo SRQ-20, de 41,5%. Esta ocorrência esteve fortemente associada a longos períodos de intensa concentração em uma mesma tarefa e volume excessivo de trabalho. Os resultados sugerem relação entre a prevalência de DPM e algumas características do trabalho docente, evidenciando desgaste psicológico do educador.

Carlotto *et al.*, (2006) estudaram a presença de *burnout* entre 217 docentes de escolas particulares da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Os autores acharam baixos níveis nas três dimensões que compõem o *burnout*, sem relação com as variáveis demográficas, sendo que a exaustão emocional esteve relacionada à carga horária elevada e à maior quantidade de alunos. Como apresentam Souza *et al.*, (2003), é crescente o número de pesquisas sobre as relações entre saúde e trabalho na educação. Os autores destacam, entre outros, os estudos sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1. Estudos sobre saúde e trabalho na educação (Souza et al., 2003)

Estudo	Comentários
<p>A escola pública: uma análise das dimensões gênero, saúde e trabalho” pesquisa integrada pela Fiocruz, Uerj e UFPb.</p>	<p>É uma linha de pesquisa que integra outros projetos, tendo início em 1997, de caráter interinstitucional e multidisciplinar. Tem por objetivo compreender as múltiplas relações entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras das escolas públicas, os processos e condições que podem levar ao sofrimento psíquico e ao adoecimento desse conjunto de profissionais. Sua contribuição para a identificação de questões a serem enfrentadas visa à possibilidade de mudanças. Esta linha de investigação inclui, a partir de 2000, o Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho em Escolas.</p>
<p>Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho em Escolas, desenvolvido pelo Cesteh/Ensp/Fiocruz, Uerj, UFPB, juntamente com o Sepe-RJ e o Sintem de João Pessoa (PB).</p>	<p>Nascido em 2000, o Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho em Escolas tem por objetivo a formação de trabalhadores (multiplicadores) nas escolas para alimentar um banco de dados e construir um observatório das condições de trabalho e saúde nas escolas das redes públicas (estadual e municipais) do Rio de Janeiro e a da rede pública municipal de João Pessoa (PB). Baseado em metodologia participativa, em que trabalhadoras(es), sindicalistas e pesquisadores têm papel ativo na produção e socialização do conhecimento e formam a comunidade ampliada de pesquisa, o Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho em Escolas abrange, nas regiões estudadas, todos os trabalhadores das escolas da rede pública.</p>
<p>“Relações de trabalho, organização e saúde dos trabalhadores da educação no Brasil”, projeto desenvolvido pela Universidade de Brasília (UnB) e pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE).</p>	<p>A pesquisa de abrangência nacional desenvolvida em três anos envolveu 52.000 profissionais em Educação, do ensino fundamental e médio de 1.440 escolas da rede pública dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Teve por objetivo diagnosticar as condições objetivas e subjetivas do trabalho dos professores. Apresentou como resultado que 48% dos educadores sofrem de algum sintoma da síndrome de <i>burnout</i>.</p>
<p>“As condições de saúde e trabalho dos professores da rede particular de ensino de Salvador (BA)” do Sindicato dos Professores da Rede particular de Ensino da Bahia -Simpro (BA) e pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).</p>	<p>Projeto desenvolvido por iniciativa do Sindicato dos Professores da rede Particular de Ensino da Bahia (Simpro/BA) e pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFBA, tendo financiamento da Confederação Nacional de Trabalhadores em Educação (Contee). Iniciado em maio de 1995, concluiu sua primeira fase em dezembro de 1997. A investigação atuou sobre os professores da rede particular de ensino visando relacionar as especificidades dos locais de trabalho e os principais problemas de saúde percebidos pelas (os) professoras (es), além de descrever as nocividades à saúde existentes nos locais de trabalho e avaliar a situação da saúde mental das (os) professoras (es). Nesta primeira etapa, a pesquisa envolveu apenas os técnicos, propondo a incorporação dos dirigentes sindicais e dos professores na segunda fase.</p>

Outro enfoque da saúde que se deve levar em consideração é o aspecto psicossocial do trabalho. Segundo Porto *et al.* (2006), as categorias que o constituem são:

a) do modelo demanda-controle, definidas com base no Questionário sobre o Conteúdo do Trabalho (*Job Content Questionnaire*), que classifica os indivíduos segundo as demandas psicológicas sofridas na execução do trabalho e o controle sobre o próprio trabalho, atribuindo à falta deste controle o principal fator de risco para a saúde dos trabalhadores. As quatro categorias do modelo são: baixa exigência do trabalho (baixa demanda psicológica, alto controle sobre o próprio trabalho); trabalho ativo (alta demanda, alto controle); trabalho passivo (baixa demanda, baixo controle) e alta exigência (alta demanda, baixo controle). O indicador da demanda é composto por variáveis que medem ritmo, volume, tempo de realização do trabalho e existência de solicitações conflitantes. O indicador do controle é composto por variáveis que medem aprendizado, criatividade, habilidade, diferenciação das tarefas e repetição no trabalho.

b) dos distúrbios psíquicos medidos pelo questionário (*Self Reporting Questionnaire - SRQ-20*). Em pesquisa realizada pelo autor citado juntamente com o sindicato para investigar os professores do Magistério Municipal Público no Estado da Bahia, com a finalidade de descrever aspectos da saúde mental e condições de trabalho, objetivando analisar a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e a prevalência de distúrbios psíquicos em professores da educação infantil (pré-escola e alfabetização) e do ensino fundamental, constatou Porto *et al.*, (2006, p. 8) que:

Contrariamente ao esperado com base nos estudos que fundamentam o modelo demanda-controle, a variável “controle” não discriminou o sofrimento psíquico dos professores segundo suas categorias, ao contrário da variável “demanda psicológica”. Provavelmente, porque os professores classificaram-se, majoritariamente, como detentores de níveis satisfatórios de controle sobre o próprio trabalho, resultando em pequena variação desta característica no grupo estudado. Em conclusão, evidenciou-se prevalência de casos suspeitos de distúrbios psíquicos elevada entre professores e indícios da associação desta prevalência com as exigências do trabalho. Assim, os resultados observados foram superiores aos obtidos em estudos de professores, de outras categorias de trabalhadores e da população geral. Esses valores alcançaram valores de estudos de pacientes atendidos em unidades de saúde, portanto, pessoas que se reconhecem como possivelmente doentes, embora nem sempre de transtorno psíquico. Este auto-reconhecimento como doentes ficou patenteado em seminário onde foram apresentados resultados preliminares da pesquisa aos professores conquistenses. As doenças e os sintomas entre os professores ocorrem sazonalmente, sendo mais frequentes ao final dos trimestres ou semestres do ano escolar.

Entre as características do trabalho referidas mais frequentemente pelos professores como associadas ao adoecimento estão trabalho repetitivo, ambiente estressante, ritmo acelerado, fiscalização contínua e pressão da direção.

Buss (2000) coloca que o momento produtivo – *ensinar* – gera tensões e também satisfação pessoal. As tensões foram vinculadas à ausência de mecanismos de mediação nas relações entre alunos e professores, à desmotivação do aluno no aprender e à privatização do ensino, entre outras. O autor aponta a contraposição entre fatores estressantes e fatores motivadores; neste último está incluso o ensinar e correr riscos, a superação das dificuldades e o crescimento dos alunos. Se por um lado as dificuldades encontradas no trabalho docente constituem fatores desgastantes para esse trabalhador, por outro, a satisfação em ensinar é potencializadora da qualidade de vida.

Ainda de acordo com Buss (2000), a idéia moderna de políticas públicas saudáveis envolve um duplo compromisso: o compromisso político de situar a saúde no topo da agenda pública, promovendo-a do setor da administração a critério de governo, e o compromisso técnico de enfatizar, como foco de intervenção, os fatores determinantes do processo saúde-doença. A perspectiva desse tipo de política distingue e ultrapassa em abrangência as ações ambientais da saúde pública tradicional e, mesmo, as políticas urbanas de expansão de serviços e bens de consumo coletivo. Implica uma abordagem mais complexa, devendo ser compreendida como uma formulação inovadora tanto do conceito de saúde quanto do conceito de Estado (e, portanto, de política pública) e de seu papel perante a sociedade.

Buss (2000) também diz que a nova concepção de saúde importa uma visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido. Assim a essência das políticas públicas saudáveis está na intervenção que deve visar não apenas à diminuição do risco de doenças, mas também ao aumento das chances de saúde e de vida.

O autor coloca que a nova concepção de Estado, subjacente à proposta das políticas públicas saudáveis, é aquela que estabelece a centralidade de seu caráter público e de sua responsabilidade social, isto é, seu compromisso com o interesse público e com o bem comum. Nesse contexto, é possível superar a idéia de políticas públicas como iniciativas

exclusivas ou monopolistas do aparelho estatal. Serão sempre fruto de interlocução e pactuação entre atores sociais em situação. Elaboradas e pactuadas em fóruns participativos, expressivos da diversidade de interesses e necessidades sociais, elas tendem a ser comprometidas com a saúde, quando têm sua implementação controlada pela participação ativa da sociedade. Representam, assim, uma nova e mais adequada redistribuição de direitos e responsabilidades entre o Estado e a sociedade.

Um estudo sobre políticas públicas e qualidade de vida envolve uma questão técnica e uma questão política, pela responsabilidade de despertar a organização pública para aliar o encargo de executá-la à dotação orçamentária e à busca da melhoria das condições de vida para a população.

O conceito de saúde tem evoluído através dos tempos, incorporando-se ao texto constitucional como uma condição que deve ser produzida socialmente. Promoção da saúde é expressão utilizada para indicar o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação social no controle desse processo. Qualidade de vida, de acordo com o conceito positivo de saúde, está centrada no contexto histórico do processo saúde-doença e da promoção da saúde. Políticas públicas devem ser percebidas como instrumentos do poder público para promover qualidade de vida, sob o olhar vigilante e a ação política dos cidadãos.

Outra questão a ser abordada no trabalho docente é que, diante de “um acirramento das contradições que perpassam suas relações com o trabalho, gerou-se uma ruptura entre subjetividade-objetividade, sem perspectivas reais de resolução dos problemas, pelo menos a médio prazo, conduzindo assim ao sofrimento psíquico” (CARVALHO, 1995, p. 137).

Segundo Carvalho, (*in* CODO & SAMPAIO, 1995), investigações nos EUA, sobre estresse em professores, revelaram níveis preocupantes, os quais se agravam quando comparados a outras profissões. Estudo realizado na cidade de Belém (PA) faz importantes revelações sobre a saúde mental de professores das séries iniciais do ensino fundamental, tendo estes que solicitar transferência de função por motivo de saúde. Entre os três mais importantes motivos estão os transtornos mentais - em segundo lugar - com 20,3%.

Turk *et al.*, (1982, *apud* CARVALHO, *in* CODO E SAMPAIO, 1995, p. 131):

identificam sete áreas problemas que estariam nas origens do estresse do professor: ambiente escolar carente, mau comportamento dos alunos, condições de trabalho carentes, preocupações pessoais dos professores, relacionamento com os pais dos alunos, pressões do tempo e treinamento inadequado.

Conforme estes estudos do autor citado (1995), por condições carentes e inadequadas entende-se: trabalhar com o mínimo possível de material didático-pedagógico, sem recursos para enfrentar situações climáticas desagradáveis. A pressão do tempo deve-se à necessidade de trabalharem em mais de uma escola para complementar a renda mensal. Geralmente a sua qualificação é custeada pelos próprios trabalhadores e não há uma preocupação com treinamento inicial ou reciclagens. Diante deste cenário, as condições de saúde no trabalho do professor estão cada vez mais precárias, necessitando de políticas mais incisivas, permanentes e um sistema de saúde com estratégias preventivas e não paliativas, ou curativas.

2.2 QUALIDADE DE VIDA

2.2.1 Conceitos

Qualidade de vida (QV) é uma expressão difícil de conceituar, tendo em vista o seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. A definição mais utilizada é a da visão biopsicossocial, em que, segundo Limongi-França (2003, p. 26-27), *biológicas* são as características físicas herdadas ou adquiridas ao nascer e durante toda a vida; *psicológicas* se referem aos processos afetivos, emocionais e de raciocínio, conscientes ou inconscientes que formam a personalidade de cada pessoa e seu modo de posicionar-se e perceber diante das demais pessoas e das circunstâncias que vivencia; por último, *sociais* são os valores socioeconômicos, a cultura e as crenças, o papel da família e as outras formas de organização social, no trabalho e fora dele, os sistemas de representação e a organização da comunidade a que cada pessoa pertence e da qual participa. O meio ambiente e a localização geográfica também formam a dimensão social. Assim, pode-se inferir que qualidade de vida é o completo bem-estar biopsicossocial do indivíduo.

Para Souza e Carvalho (2003), desde os anos sessenta, a expressão *qualidade de vida* tem sido referência de inúmeros discursos acadêmicos, políticos, ideológicos e outros,

movidos principalmente pelo interesse das Nações Unidas, ainda na década de 50, de mensurar os níveis de vida de diversas comunidades mundiais. Ainda hoje esse conceito tem uma definição imprecisa, não existindo um consenso teórico a seu respeito. Uma boa parte dessas investigações, inicialmente, associava a qualidade de vida a um conceito quantitativo, relativo a recursos materiais disponíveis para determinado indivíduo ou sociedade (CORRÊA, 2001). Observa-se, entretanto, que os esforços atuais em defini-la tendem para uma abordagem mais ampla e integradora.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde, propondo uma natureza multifatorial da qualidade de vida, refere-se a esse conceito a partir de cinco dimensões: (1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), (4) relações sociais e (5) meio ambiente. Trata-se de visão global, que considera as várias dimensões do ser humano na determinação dos níveis de qualidade de vida de cada indivíduo. Wilhelm (1978, *apud* SOUZA & CARVALHO, 2003, p. 133), já agregava a esse conceito a mesma visão, entendendo-o como a “sensação de bem-estar dos indivíduos”, relativo a fatores objetivos e subjetivos da experiência humana.

Rueda (1997) considera a qualidade de vida como uma condição complexa e multifatorial sobre a qual é possível desenvolver algumas formas de medidas objetivas, através de uma série de indicadores, porém a vivência que o sujeito – ou grupo social – pode ter de si mesmo, tem um importante peso específico.

Um outro modelo de seleção de indicadores de qualidade de vida que parte desse enfoque multifatorial é apresentado por Allardt (1973). Esse autor propõe que os valores relacionados ao conceito de bem-estar devam ser compreendidos a partir de três categorias básicas de valores. A primeira categoria (*having*) diz respeito aos recursos individuais de satisfação das necessidades primárias de vida e segurança. A segunda categoria (*loving*) compreende valores afiliativos, sociais e interpessoais, enquanto a terceira categoria (*being*) se refere à satisfação das necessidades de desenvolvimento do *self*, agregando a singularidade do sujeito como ser único no mundo.

Enquanto a categoria *having* compreende dados sociodemográficos dos indicadores sociais, as categorias *loving* e *being* são de caráter psicológico e social. Allardt admite que seu

modelo tridimensional guarda certa correspondência com a teoria da hierarquia de necessidades de Maslow, cujos sistemas de necessidades podem ser tomados também como parâmetros de promoção da qualidade de vida. Uma vez satisfeitas as necessidades relacionadas à simples sobrevivência (fisiológicas), outros grupos de necessidades dominariam o indivíduo hierarquicamente (segurança, amor, estima e auto-realização), fazendo-o avançar em suas condições de bem-estar (SOUZA & CARVALHO, 2003). Assim, sustenta-se que a qualidade de vida se eleva através de uma escala de valores que avança desde a satisfação das necessidades básicas do ser humano em direção ao sentimento de bem-estar subjetivo e social. Segundo Jardim *et al.* (2007, p. 2):

Diferentes conceituações de qualidade de vida têm sido usadas, variando de definições gerais às mais específicas. O termo qualidade de vida é abrangente, incluindo fatores relacionados à saúde, como os físicos, funcionais, emocionais e bem-estar mental e, também, os não relacionados, a saber, o trabalho, família, amigos e outros aspectos da vida.

A qualidade de vida relacionada à saúde envolve vários domínios do cotidiano do indivíduo, sendo os mais comumente estudados o psicológico, o social e o físico. Segundo a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*, a qualidade de vida lida com o que as pessoas “sentem” sobre sua condição de saúde ou suas conseqüências, sendo, portanto, um construto de “bem-estar subjetivo”.

Para Panzini *et al.* (2007), a introdução do conceito de qualidade de vida como medida de desfecho em saúde surgiu a partir da década de 1970, no contexto do progresso da medicina. Este trouxe um prolongamento na expectativa de vida, na medida em que doenças anteriormente letais (por exemplo, infecções) passaram a ser curáveis ou a ter, pelo menos, controle dos sintomas ou retardo no seu curso natural. Assim, esse prolongamento se dá à custa do convívio com formas abrandadas ou assintomáticas das doenças. Passou a ser de grande importância, então, dispor de maneiras de mensurar a forma como as pessoas vivem esses anos a mais. De fato, Fallowfield (1990) definiu a qualidade de vida como “a medida que faltava na área da saúde”.

A QV possui intersecções com vários conceitos eminentemente biológicos e funcionais, como *status* de saúde, *status* funcional e incapacidade/deficiência; sociais e psicológicos, como bem-estar, satisfação e felicidade; e de origem econômica baseada na teoria “preferência” (*utility*). Entretanto, seu aspecto mais genérico (saúde é apenas um de seus domínios) tem sido apontado como seu grande diferencial e sua particular importância (FLECK, 1999).

Seis grandes vertentes convergiram para o desenvolvimento do conceito de QV: 1) os estudos de base epidemiológica sobre felicidade e bem-estar; 2) a busca de indicadores sociais; 3) a insuficiência das medidas objetivas de desfecho em saúde; 4) a “satisfação do cliente”; 5) o movimento de humanização da medicina; 6) a psicologia positiva. Esta última insere-se na atual tendência para o desenvolvimento da pesquisa dos aspectos positivos da experiência humana, e a pesquisa em QV está em sintonia com a busca de estudar variáveis positivas da vida humana (SELIGMAN & CSIKSZENTMIHALYI, 2000).

A noção de *qualidade de vida* transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida (CASTELLANOS, 1997). De outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No concernente à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros, para si (MINAYO, 2000).

Para Oleson (1990, p. 126) a qualidade de vida é “uma experiência cognitiva manifestada pela satisfação com os domínios da vida importantes para o indivíduo e uma experiência afetiva manifestada pela felicidade”. Em outras palavras, a conceituação de qualidade de vida baseia-se na percepção do significado que as pessoas atribuem às suas experiências de vida. O julgamento subjetivo, positivo ou negativo, sobre a qualidade de vida global própria, feito pelos indivíduos, é determinado principalmente por sua percepção do nível de satisfação e/ou felicidade em relação aos vários domínios considerados importantes para eles (PASCHOA, 2007).

A Qualidade de vida no Trabalho diz respeito à interação do trabalhador com a sua tarefa e o ambiente onde a executa. Quando estes dois fatores não estão proporcionando bem-estar e, além disso, provocam sofrimento, teremos uma ação direta na precarização do trabalho e conseqüentemente uma baixa na qualidade de vida. Breilh (1990) salienta que a Qualidade de Vida de cada grupo é determinada pela forma como esse se reproduz socialmente. Para Chiavenato (1999), a QVT representa o grau em que os membros da organização são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais através do seu trabalho.

A QVT, ainda segundo o autor, envolve vários fatores: satisfação com o trabalho, possibilidades de futuro, reconhecimento pelos resultados alcançados, salário, benefícios obtidos, relacionamento humano dentro da organização, ambiente físico e psicológico de trabalho, liberdade e responsabilidade para decidir participar. Na sociedade pós-industrial, segundo Limongi-França (2003), há alguns desencadeadores de QVT em evidência: os vínculos e estruturas da vida pessoal, como a família, alimentação e expectativa de vida; os fatores socioeconômicos exemplificados pela globalização, tecnologia e políticas de governo; as metas empresariais geradoras de competitividade, custos e velocidade; e as pressões organizacionais traduzidas na remuneração variável e na transitoriedade no emprego. No mundo ocidental atual, é possível dizer que o desemprego, entre outras coisas, é reconhecido como a negação da qualidade de vida.

Para Guimarães & Grubits (1999, p. 202) “o sofrimento psíquico está às vezes ligado às incertezas sobre a percepção ou o significado das informações, perturbações do sono relacionadas com horários e conteúdos do trabalho, e sobrecarga cognitiva”. O desemprego representa o medo da falta do trabalho no amanhã, então, uma incerteza referente ao futuro. A carência de recursos financeiros e a falta de apoio social podem se constituir em fatores limitantes da qualidade de vida.

Portanto, quando se fala em melhoria da qualidade de vida, os programas de QV devem necessariamente considerar aspectos da vida pessoal e das relações das pessoas com seu ambiente, visando a uma melhoria da saúde física e mental, bem como de suas relações com a sociedade e com o meio ambiente, não esquecendo que “quanto maior o salário maior o controle sobre a vida” (CODO, 1999, p. 359).

Kanikadan (2005) sistematizou um conjunto de aspectos que deveriam ser considerados na avaliação qualitativa da qualidade de vida no trabalho, incluindo melhorias e dificuldades relacionadas a quatro áreas de investigação (Quadro 02). Apesar da importância deste esforço de sistematização, a autora não propõe uma maneira de operacionalizar estes aspectos de forma a permitir sua coleta e comparação em outras amostras.

Quadro 2. Considerações sobre o conceito de qualidade de vida no trabalho.

ÁREA DE INVESTIGAÇÃO	SIGNIFICADO DE QVT	MELHORIAS	DIFICULDADES
Biológica	<ul style="list-style-type: none"> •Saúde •Segurança •Ausência de acidentes 	<ul style="list-style-type: none"> •Sistema de alimentação •Ginástica laboral •Controle de doenças 	<ul style="list-style-type: none"> • Existência de tarefas perigosas • Ausência por licenças médicas • Necessidade de alimentação e repouso
Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> •Amor •Paz •Realização pessoal 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorização do funcionário • Desafios • Sistema de participação 	<ul style="list-style-type: none"> • Cobrança excessiva de resultados • Relacionamento entre os empregados • Falta de motivação e interesse
Social	<ul style="list-style-type: none"> •Confiança •Amizade •Responsabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Educação para o trabalho • Benefícios familiares • Atividades culturais e esportivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de qualificação de profissionais • Condições culturais e econômicas dos empregados • Problemas familiares dos empregados
Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> •Investimento •Humanismo •Competitividade 	<ul style="list-style-type: none"> • Clareza nos procedimentos • Organização geral • Contato com o cliente 	<ul style="list-style-type: none"> • Processos de produção/tecnologia • Pressão dos clientes • Preparo da documentação

2.2.2 Modelos

Existem vários modelos teóricos para analisar a qualidade de vida no trabalho. A seguir, são descritos brevemente os principais modelos encontrados na literatura, segundo Fernandes (1996).

A - Modelo de Walton (1973): Este autor apresenta um modelo de análise baseado em oito categorias conceituais de qualidade de vida no trabalho e também os indicadores de QVT correlatos a cada categoria.

1 Compensação justa e adequada: categoria que avalia a qualidade de vida no trabalho em relação à remuneração recebida pelo trabalho realizado. É composta de três critérios de avaliação: a) remuneração adequada: que forneça ao trabalhador condições de uma vida digna, satisfazendo suas necessidades pessoais e os padrões culturais, sociais e econômicos da

sociedade em que vive; b) equidade interna: equidade na remuneração comparada com outros membros de uma mesma organização; c) equidade externa: equidade na remuneração em relação a outros profissionais no mercado de trabalho.

2 Condições de trabalho: categoria que avalia a qualidade de vida no trabalho em relação às condições existentes no local de trabalho. É composta de seis critérios: a) jornada de trabalho: número de horas trabalhadas em relação as tarefas desempenhadas; b) carga de trabalho: quantidade de trabalho realizado em um turno de trabalho; c) ambiente físico: o conforto do local de trabalho e organização para o desempenho do trabalho; d) material e equipamento: quantidade e qualidade do material disponível para a execução do trabalho; e) ambiente saudável: local de trabalho e suas condições de segurança e saúde em relação aos riscos de injúria ou de doenças; f) estresse: quantidade percebida de estresse a que o profissional é submetido durante a jornada de trabalho.

3 Uso e desenvolvimento de capacidades: categoria que avalia a qualidade de vida no trabalho em relação às oportunidades de aplicação no trabalho do seu saber e de suas aptidões. É composta de cinco critérios: a) autonomia: grau de liberdade e poder, independência na programação e execução do trabalho; b) significado da tarefa: importância do trabalho realizado na vida e no trabalho de outras pessoas, dentro ou fora da organização; c) identidade da tarefa: medida da tarefa na sua integridade e na avaliação do resultado; d) variedade da habilidade: aproveitamento máximo das capacidades e das habilidades do indivíduo; e) retroinformação: *feedback* sobre trabalho e sobre as ações do trabalhador.

4 Oportunidade de crescimento e segurança: categoria que avalia a qualidade de vida no trabalho em relação oportunidades de desenvolvimento e crescimento pessoal e segurança no emprego. É composta por três critérios: a) possibilidade de carreira: oportunidade de avanço profissional na organização ou na carreira e reconhecimentos por colegas, familiares e comunidade; b) crescimento pessoal: possibilidade de educação continuada para o desenvolvimento das potencialidades e aplicação das mesmas; c) segurança no emprego: grau de segurança dos empregados quanto a manutenção de seus empregos.

5 Integração social na organização: categoria que avalia o grau de integração social existente. É composta de três critérios: a) igualdade de oportunidades: grau de ausência na organização, em termos de “*status*” e ou hierarquia rígida e de discriminação por raça, cor,

gênero, credo, origens, estilos de vida e aparência; b) relacionamento: grau de cooperação, apoio socioemocional, abertura interpessoal e respeito às individualidades; c) censo comunitário: grau existente na organização.

6 Constitucionalismo: categoria que avalia o grau em que os direitos dos funcionários são cumpridos na instituição. É composta de quatro critérios: a) direitos trabalhistas: observância aos direitos do trabalhador, inclusive o acesso à apelação; b) privacidade pessoal: grau que o empregado possui dentro da instituição; c) liberdade e expressão: poder apresentar o ponto de vista aos superiores, sem medo de represália; d) normas e rotinas: influência das mesmas no desenvolvimento do trabalho, ex.: mais rigidez ou mais flexibilidade.

7 Trabalho e espaço total de vida: categoria que avalia o equilíbrio entre a vida pessoal e a vida no trabalho. É composta de dois critérios: a) papel balanceado no trabalho: equilíbrio entre jornada de trabalho, exigências de carreira, viagens, e convívio familiar; b) horário de entrada e saída do trabalho: equilíbrio entre horários de entrada e saída do trabalho e convívio familiar.

8 Relevância social da vida no trabalho: categoria que avalia a qualidade de vida no trabalho através da percepção do trabalhador em relação à responsabilidade social da instituição na comunidade, à qualidade de prestação de serviços e ao atendimento a seus funcionários. É composta de quatro critérios: a) imagem da instituição: visão do empregado em relação à sua instituição de trabalho, importância para a comunidade, orgulho, e satisfação por fazer parte desta; b) responsabilidade social da instituição: percepção do funcionário quanto à responsabilidade social da instituição para a comunidade, refletida na preocupação para resolução de problemas da comunidade e também de não lhe causar danos; c) responsabilidade social pelos serviços: percepção do funcionário em relação à qualidade dos serviços postos à disposição da comunidade; d) responsabilidade social pelos empregados: percepção do empregado quanto à sua valorização e participação na instituição, a partir da política de Recursos Humanos.

B - O Modelo de Belanger (1973) aponta os seguintes aspectos para análise da qualidade de vida nas organizações.

1 Trabalho em si: criatividade, variabilidade, autonomia, envolvimento e *feedback*.

2 Crescimento pessoal e profissional: treinamento, oportunidades de crescimento, relacionamento no trabalho e papéis organizacionais.

3 Tarefas com significado: tarefas completas, responsabilidade aumentada, recompensas financeiras e não financeiras.

4 Funções e estruturas abertas: clima de criatividade e Transferência de objetivos.

C - Hackman & Oldham (1975) propõem um modelo que avalia a qualidade de vida no trabalho apoiado em características objetivas do trabalho.

1 Dimensão da tarefa, indicando seis atributos importantes para a satisfação no trabalho: Variedade de habilidades, identidade da tarefa, significado da tarefa, inter-relacionamento, autonomia e *feedback* (do próprio trabalho e extrínseco).

2 Estados psicológicos críticos, envolvendo a percepção da significância do trabalho, da responsabilidade pelos resultados e o conhecimento do reais resultados do trabalho.

3 Resultados pessoais e de trabalho, incluindo a satisfação geral e a motivação para o trabalho de alta qualidade, bem como o absenteísmo e a rotatividade baixa.

D - O modelo de Lippitt (1978) considera que são favoráveis, para melhor qualidade de vida no trabalho, situações em que se oferece oportunidade para o indivíduo satisfazer a grande variedade de necessidades pessoais:

1 Sobreviver com alguma segurança.

2 Interagir.

3 Ter um senso pessoal de qualidade.

4 Ser reconhecido por suas realizações.

5 Ter oportunidade de melhorar sua habilidade e seu conhecimento.

E - Segundo Westley (1979), adaptado por Ruschel (1993), a avaliação da qualidade de vida nas organizações pode ser examinada através de quatro indicadores fundamentais.

1 Econômico: representado pela equidade salarial e equidade no tratamento recebido.

2 Político: conceito de segurança no emprego, o direito de trabalhar e não ser discriminadamente dispensado.

3 Psicológico: representado pelo conceito de auto-realização.

4. Sociológico: representado pelo conceito de participação ativa em decisões relacionadas com os processos de trabalho, com a forma de executar as tarefas, com a distribuição de responsabilidade dentro da equipe.

O Modelo de Westley demonstra que os problemas políticos trariam a insegurança; o econômico, a injustiça; e o psicológico, a alienação, e o sociológico a anomia. Para Westley, “a insegurança e a injustiça são decorrentes da concentração do poder e da concentração dos lucros e conseqüentemente exploração dos trabalhadores. Já a alienação advém das características desumanas que o trabalho assumiu pela complexidade das organizações, levando a uma ausência do significado do trabalho, e à anomia, uma falta de envolvimento moral com as próprias tarefas” (Quadro 3).

Quadro 3. Indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho.

INDICADORES DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO			
ECONÔMICO	POLÍTICO	PSICOLÓGICO	SOCIOLÓGICO
Eqüidade Salarial	Segurança no emprego	Realização potencial	Participação nas decisões
Remuneração Adequada	Atuação sindical	Nível de desafio	Autonomia
Benefícios	Retroinformação	Desenvolvimento pessoal	Relacionamento
Local de Trabalho	Liberdade de Expressão	Desenvolvimento profissional	interpessoal
Carga Horária	Valorização do cargo	Criatividade	Grau de responsabilidade
Ambiente Externo	Relacionamento com a chefia	Auto-avaliação	Valor pessoal
		Variedade da tarefa	
		Identidade c/ tarefa	

Fonte: Westley (1979) adaptado por Rushel (1993)

F - Werther & Davis (1983) estruturam um modelo são especificados elementos de qualidade de vida no trabalho tais como:

- 1 Organizacionais: abordagem mecanicista, fluxo do trabalho e práticas de trabalho.
- 2 Ambientais: habilidade e disponibilidades de empregados e expectativas sociais.
- 3 Comportamentais: autonomia, variedade, identidade de tarefa e retroinformação.

G – O modelo de Huse & Cummings (1985) destacaram como importantes para a qualidade de vida no trabalho:

- 1 Participar ativamente com idéias e melhorias no desenvolvimento de seu trabalho.
- 2 As empresas apresentarem um projeto de cargos bem definidos.
- 3 Oferecer recompensas inovadoras, plano de benefícios atualizado com as demandas.
- 4 Investimento em melhorias no ambiente de trabalho.

O Quadro 4 a seguir apresenta uma síntese dos modelos acima:

Quadro 4 - Resumo dos Modelos Teóricos de Qualidade de Vida no Trabalho

MODELO TEÓRICO	DIMENSÕES CONSIDERADAS
Walton (1973)	<ul style="list-style-type: none"> • Compensação justa e adequada • Condições de trabalho seguras e saudáveis • Oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humanas • Oportunidades futuras para o crescimento contínuo • Integração social na organização • Constitucionalismo na organização • Trabalho e espaço total na vida • Relevância social do trabalho
Belanger (1973)	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em si • Crescimento pessoal e profissional • Tarefas com significado • Funções e estrutura organizacional abertas
Hackman & Oldham (1975)	<ul style="list-style-type: none"> • Variedade de Habilidade • Identidade da Tarefa • Significado da Tarefa • Autonomia • <i>Feedback</i>
Lippit (1978)	<ul style="list-style-type: none"> • Sobreviver com alguma segurança • Interagir • Senso pessoal de qualidade • Reconhecido por realizações • Oportunidade de melhorar habilidades e conhecimento
Westley (1979)	<ul style="list-style-type: none"> • Política • Econômica • Psicológica • Sociológica
Werther & Davis (1983)	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacional • Ambiental • Comportamental
Huse & Cummings (1985)	<ul style="list-style-type: none"> • Participação do trabalhador • Projeto de cargos • Inovação no sistema de recompensas • Melhoria no ambiente de trabalho

2.2.3 Instrumentos

Atualmente existem vários instrumentos para avaliação da QV, genéricos ou específicos, desenvolvidos em vários países, principalmente em língua inglesa; no entanto, alguns já foram adaptados e validados para o Brasil segundo Zanei (2006). Em estudos nacionais, têm sido mais utilizados, segundo Zanei (2006), o Índice de Qualidade de Vida (IQV) de Ferrans e Powers, o *WHOQOL*-breve e o Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36).

A Organização Mundial da Saúde, a partir do início dos anos 90, constatou que as medidas de qualidade de vida revestem-se de particular importância na avaliação de saúde, tanto dentro de uma perspectiva individual como social (ORLEY & KUYKEN, 1994). De acordo com Fleck *et al.* (2000), o Grupo de Qualidade de Vida dessa define qualidade de vida 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”. É um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.

Devido ao crescimento da importância de avaliar qualidade de vida, esse o Grupo criou o *WHOQOL-100*, um instrumento para avaliar a qualidade de vida com 100 questões. Nessa construção a participaram vários países e, dessa forma, foi criada, também, uma versão brasileira. O Grupo considerou como características fundamentais, o caráter subjetivo da qualidade de vida (englobando aspectos positivos e negativos), e sua natureza multidimensional.

A versão em português do *WHOQOL-100* foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. O reconhecimento da multidimensionalidade do conceito refletiu-se na estrutura do instrumento, baseada em seis domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade / religião / crenças pessoais (FLECK *et al.*, 1999).

Por razões psicométricas e a necessidade de um questionário mais curto, que envolvesse menor tempo, o mesmo Grupo elaborou uma versão reduzida do seu instrumento, mas com 26 questões, o *WHOQOL-breve*. Esta versão possui duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, demonstradas no Quadro 5.

Quadro 5 - Domínios e facetas do *WHOQOL*-breve.

Domínio 1 - Domínio físico

1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho

Domínio 2 - Domínio psicológico

4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Domínio 3 - Relações sociais

13. Relações pessoais
14. Suporte (Apoio) social
15. Atividade sexual

Domínio 4 - Meio ambiente

16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação e oportunidades de recreação/ lazer
22. Ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima
23. Transporte

No *WHOQOL*-100, cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de quatro questões; no *WHOQOL*-breve, cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países (*The WHOQOL Group*, 1998).

Inúmeras pesquisas ainda são feitas pelo *WHOQOL Group* no sentido de desenvolver instrumentos que avaliem qualitativamente a qualidade de vida. Em 2003, o interesse do grupo era desenvolver um instrumento para a avaliação da qualidade de vida em adultos idosos. Interesse que se justifica por não ser possível assumir que instrumentos adequados para avaliar o domínio saúde física, por exemplo, em populações de adultos jovens, sejam os mesmos ou apropriados para populações de adultos idosos. Há prováveis especificidades conforme a faixa etária. Além disso, a magnitude do fenômeno envelhecimento, aliada à escassez de instrumentos para avaliar tal questão, fortalecia tal interesse (*FLECK et al.*, 2003).

Os resultados do processo de validar a versão em português do *WHOQOL-Breve*, realizado nos mesmos moldes do processo desencadeado para a validação do *WHOQOL-100* no Brasil e nos demais centros de pesquisa e a aplicação em português do instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (*WHOQOL-100*) (FLECK *et al.*, 2000) apontaram um bom desempenho psicométrico com características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade simultânea e confiabilidade teste-reteste.

2.3 *BURNOUT*: CONCEITOS E INSTRUMENTOS

A síndrome de *burnout* aqui está considerada de acordo com Maslach & Jackson (1981, *apud* CODO & MENEZES, 1999) como a composição de altos índices de exaustão emocional, despersonalização e baixos índices de envolvimento pessoal no trabalho, portanto de realização. Estes fatores podem estar associados, mas são independentes. Os estudos científicos sobre *burnout* são recentes, a maioria a partir dos anos 70, mas há evidências de que os sintomas já vinham sendo observados por pesquisadores. Embora se tenham passado mais de 30 anos de pesquisas, ainda não existe uma definição única para *burnout*, devendo-se ter cuidado para não confundir com estresse, embora seja uma resposta ao estresse laboral crônico.

“O *burnout* no trabalho é uma síndrome psicológica que envolve uma reação prolongada aos estressores interpessoais crônicos” (MASLACH, *in* ROSSI, PERREWÉ, SAUTER (orgs.), 2005, p. 41). Também a autora destaca a exaustão, o ceticismo e desligamento do trabalho, a ineficácia e a falta de realização como as três principais dimensões desta reação. A presença delas afeta negativamente o engajamento no trabalho.

Segundo Maslach (2005), cada uma dessas três dimensões representa um componente no *burnout*, elas são geradas por diferentes fontes e estão relacionadas a sensações. A primeira tem uma sensação de sobrecarga de trabalho e de estar sem forças físicas e emocionais; representa o componente básico individual do estresse e a sua fonte causadora é também o trabalho em demasia e o conflito pessoal no trabalho. A segunda tem uma sensação de desligamento do trabalho, insensível, com tendência de diminuir a sua produção e o tempo

de dedicação de forma negligente e tratamento negativo com as pessoas; representa o componente do contexto interpessoal e sua fonte causadora em geral é a exaustão emocional. A terceira está ligada à sensação de incompetência e à lacuna de realização e resultado no trabalho, gerada por falta de recursos no trabalho, apoio social e oportunidades de desenvolvimento profissional; refere-se ao componente de auto-avaliação.

As pesquisas apontam que “o *burnout* é devido, em grande parte, à natureza do trabalho e não às características do funcionário individual” (MASLACH *in* ROSSI, PERREWÉ & SAUTER (orgs), 2005, p. 47). Porém não se podem desprezar as variáveis pessoais, embora os estudos indiquem que o problema está no ambiente social de trabalho. Os estudos iniciais não se preocuparam tanto com a reação individual ao estresse, mas focaram sua atenção nas relações interpessoais que o indivíduo desenvolvia no trabalho. Levando-se em consideração que o *burnout* foi primeiramente observado em ocupações que envolviam cuidados com outros indivíduos e serviços assistenciais, o contexto relacional é marcante e imprescindível. Portanto, conforme Maslach, *in* Rossi, Perrewé e Sauter (orgs.) (2005, p. 43):

... este contexto interpessoal concentrava a atenção nas emoções do indivíduo e nos motivos e valores subjacentes ao seu trabalho com os receptores. [...] Em tais ocupações, as normas prevalentes são ser abnegado e colocar as necessidades dos outros em primeiro lugar; trabalhar muito e fazer o que for necessário para ajudar o cliente ou paciente ou aluno; fazer o esforço adicional e dar tudo de si. Além disso, os ambientes organizacionais destes empregos são moldados por vários fatores sociais, políticos e econômicos (tais como cortes de verbas ou restrições políticas) que resultam em ambientes de trabalho onde o nível de exigência é alto e os recursos escassos.

O *burnout* pode estar associado a muitas reações negativas do trabalhador com as suas atividades, como o absenteísmo, a rotatividade, a insatisfação, o baixo comprometimento e o desejo de abandono. Além disso, os trabalhadores acometidos podem gerar mais conflito pessoal, embotamento do afeto, atrapalharem o desenvolvimento das tarefas e com isso contribuir para um ambiente negativo de trabalho onde os demais trabalhadores também acabam atingidos.

Segundo Codo e Vasques-Menezes (1999, p. 240), essas atitudes e condutas negativas se dirigem aos usuários de seus serviços. Organização e trabalho são questões subjetivas, envolvendo sentimentos, os quais lhe acarretam problemas de ordem prática e emocional, que envolvem também a organização. No entanto, o estresse não apresenta essas atitudes e condutas, é um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não

necessariamente na sua relação com o trabalho. “O *burnout* ocorre em trabalhadores altamente motivados, que reagem ao stress laboral trabalhando ainda mais até que entram em colapso” (CODO e VASQUES-MENEZES, 1999, p. 241).

As pesquisas sobre os fatores de risco organizacionais para o *burnout* apontam seis domínios: carga de trabalho, controle, recompensa, comunidade, justiça e valores. Levando-se em consideração a natureza do trabalho do professor, como o contexto em que exerce suas funções, envolvendo-se com pessoas por longos períodos de tempo, existem diversos fatores que, se persistentes, podem levar à síndrome de *burnout*.

Quadro 6. Definições de *burnout* e seus respectivos autores segundo revisão realizada por Faber (1991) in Codo e Vasques-Menezes (1999, p. 240 e 241):

AUTORES	DEFINIÇÕES
Freudenberger	Perspectiva clínica - Um estado de exaustão resultante de trabalhar exaustivamente, deixando de lado até as próprias necessidades.
Maslach e Jackson	Abordagem sociopsicológica – Uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, já que cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene e grandes responsabilidades profissionais a cada gesto no trabalho.
Chermis	Perspectiva organizacional – Os sintomas são respostas possíveis para um trabalho estressante, frustrante ou monótono. Diferencia <i>Burnout</i> e alienação: Alienação diminui a liberdade do sujeito para levar a cabo sua tarefa; no <i>burnout</i> o sujeito tem liberdade para agir mas sobre uma tarefa impossível de realizar.
Sarason	Perspectiva socioistórica – Quando as condições sociais não canalizam o interesse de uma pessoa para ajudar outra, é difícil manter o comprometimento no trabalho de servir os demais.
Faber	É uma síndrome do trabalho, que se origina da discrepância da percepção individual entre esforço e consequência, percepção esta influenciada por fatores individuais, organizacionais e sociais.
Codo e Vasques-Menezes	Originário de três fatores que podem aparecer associados, mas que são independentes: despersonalização, exaustão emocional e baixo envolvimento pessoal no trabalho.

3 METODOLOGIA

3.1 HIPÓTESES

O estudo foi conduzido para testar as seguintes hipóteses:

- a) A QV dos docentes está associada às suas condições de trabalho: quanto mais inadequadas suas condições de trabalho, menores os níveis de QV.
- b) A QV dos docentes está associada ao nível de ensino: professores que lecionam no nível médio têm melhores índices de QV do que os do ensino fundamental.
- c) Os docentes do ensino fundamental e médio de Pelotas são acometidos de altas prevalências de *burnout*, que são maiores entre quem trabalha com o ensino fundamental e entre quem tem piores condições de trabalho.

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo realizado foi do tipo analítico, com corte transversal. A amostra constituiu-se de docentes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino municipal e estadual da zona urbana de Pelotas, RS. O tamanho da amostra foi calculado com base nas estimativas amostrais para investigar diferenças nos níveis de qualidade de vida e de *burnout* de acordo com as condições de trabalho e nível de ensino. Para a qualidade de vida, seriam necessários 395 docentes e para o *burnout*, 700. Optou-se então por estudar 700 profissionais, com o que seria possível encontrar, com 95% de confiança, uma prevalência de *burnout* de 20%, com precisão de três pontos percentuais e investigar um risco de duas vezes mais *burnout* entre docentes do ensino fundamental, em comparação com o ensino médio.

As escolas foram selecionadas por amostragem estratificada e proporcional ao número de docentes, com base nas informações sobre o número total de professores dos níveis fundamental e médio de escolas estaduais e municipais, fornecidas pela Secretaria Municipal

de Educação e pela 5ª. Coordenadoria Regional de Educação do município. Entretanto, o número de docentes encontrados em cada escola foi, na realidade, menor do que o informado, principalmente na rede estadual. Isto pode ter sido ocasionado pela reestruturação nestas escolas no início do período letivo de 2008, levando a uma defasagem em relação aos números informados em 2007.

Após contato inicial para obter autorização das escolas selecionadas, foram agendadas as visitas para coleta dos dados. Os questionários foram auto-aplicados, sob orientação de auxiliares de pesquisa, especialmente capacitados para este fim. Enquanto era obtida a autorização das escolas, foi realizado um estudo-piloto, com 20 docentes de uma escola não incluída na amostra, a fim de testar a logística da coleta de dados e o instrumento.

Foi convidado a participar da pesquisa um total de 726 docentes em 18 escolas: 10 estaduais e 8 municipais. Destes, 125 recusaram-se a responder ao questionário (APÊNDICE A), resultando uma amostra final de 601 docentes. Dos que se recusaram a responder, 55% eram docentes das escolas estaduais e 45% das municipais.

As variáveis dependentes aqui consideradas foram a qualidade de vida e o *burnout*. Para a qualidade de vida foi utilizado o instrumento *WHOQOL*-breve, versão em Português, criado pelo Programa de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde em Genebra; o Grupo *WHOQOL* no Brasil é coordenado pelo Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck (Disponível em: <www.hcpa.urfrgs.br/psiq.whoqol.html>). A versão breve é composta de 26 itens, em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Para o *burnout* foi utilizada a Escala de Maslach, desenvolvida em 1996, cuja tradução, adaptação e validação semântica foram realizadas por Maurício R. Tamayo (1996) no Laboratório de Psicologia do Trabalho, LPT/UnB. Sua validação e normatização para uso no Brasil foi feita pelo Laboratório de Psicologia do Trabalho (1998), LPT/UnB. A escala é composta de três fatores: exaustão, despersonalização e realização pessoal, num total de vinte e dois (22) itens.

As variáveis independentes estudadas foram agrupadas em quatro categorias, conforme descrito a seguir.

→ Características sociodemográficas e de formação dos docentes

Sexo (M / F)

Idade (anos)

Situação conjugal (só ou com companheiro)

Renda individual (salários mínimos)

Classe econômica (A / B / C/ D / E -ANEP)

Formação / qualificação (médio / superior / pós)

→ Características do trabalho

Tipo de escola (municipal / estadual)

Nível de ensino em que trabalha (fundamental / médio / ambos)

Séries do ensino fundamental (iniciais – 1^a. a 4^a. / finais – 5^a. a 8^a.)

Quantidade de turmas

Número de alunos por turma

Turno de Trabalho (M / T / N / MT / TD / MN / MTN)

Tempo de trabalho docente (anos)

Carga horária semanal em sala de aula (horas)

Carga horária semanal para preparação de aula – tempo extratrabalho

Tem outro local de trabalho (sim, como professor em outra escola / sim, com outra atividade / não)

Trabalho com alunos especiais (nunca / já trabalhou / trabalha)

Absenteísmo (número de vezes nos últimos 30 dias)

→ Comportamentos

Sedentarismo

Tabagismo (fumante / ex-fumante / não-fumante)

Atividades de lazer (lista)

→ Eventos estressores

Foi investigada a ocorrência de seis eventos estressores nos doze meses que antecederam a aplicação do questionário, por intermédio das seguintes questões:

- 1) Morreu alguém de sua família ou outra pessoa muito importante para você?
- 2) Você tem alguma pessoa da família que more na sua casa e que tenha uma doença grave?
- 3) Você ou alguém da sua família perdeu um emprego?

- 4) Você se separou do(a) companheiro(a)?
- 5) Você sofreu algum tipo de acidente que precisou de atendimento médico?
- 6) Você foi assaltado(a) ou roubado(a)?

Após a coleta dos dados, os questionários tiveram suas questões fechadas codificadas. As respostas às perguntas abertas foram tabuladas e codificadas. Em seguida, foram revisadas por auxiliares de pesquisa que não fizeram a codificação. Duas digitações independentes foram realizadas no Programa EPI-INFO 6.04d, cuja estrutura foi preparada para verificação de amplitude e consistência das variáveis. Após a edição final dos bancos de dados, estes foram convertidos para o pacote estatístico SPSS 13.0, no qual se fizeram as análises.

Inicialmente, obtiveram-se frequências simples de todas as variáveis para checagem de amplitude e consistência. Na análise da síndrome de *burnout* (desfecho é dicotômico), as prevalências entre as categorias das variáveis independentes foram comparadas através do teste do qui-quadrado. Na análise da qualidade de vida (desfecho quantitativo contínuo), as médias dos domínios do instrumento (físico, psicológico, social e meio ambiente) entre as categorias das variáveis independentes foram comparadas através dos testes t ou F (ANOVA). Em ambas as análises, foi considerado o nível de 5% para significância estatística.

A proposta envolveu exclusivamente a realização de entrevistas com questionários auto-aplicados, não incluindo coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos. Esta característica tornou o estudo de risco ético mínimo, segundo parâmetros definidos pela Organização Mundial da Saúde na publicação “*International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*” (CIOMS, 1993).

A participação dos docentes das escolas públicas do ensino fundamental e médio na pesquisa ocorreu através de consentimento assinado (APÊNDICE B). A confidencialidade da informação individual e o direito de recusa em participar foram plenamente garantidos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, de acordo com a Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Um total de 601 docentes responderam ao questionário do estudo nas 18 escolas incluídas e 125 não assinaram o termo de consentimento, portanto 17% de recusas do total dos 726 convidados. Dos 595 que informaram o tipo de escola, 297 (49,9%) eram de escolas municipais e 298 (50,1%) de escolas estaduais, configurando-se um equilíbrio perfeito da amostra entre as redes. As Tabelas 1 a 8 descrevem as características dos professores no total e por escola, destacando as diferenças estatísticas nestas características de acordo com o tipo de escola.

Características demográficas e socioeconômicas

A maioria dos docentes é do sexo feminino (84,5%) e de cor branca (82,7%), distribuindo-se de forma semelhante entre os dois tipos de escolas. A idade dos docentes variou de 21 a 68 anos, com média de 43,2 anos (desvio-padrão=9,2 anos), sendo os da rede municipal significativamente mais jovens do que os da rede estadual. Quase metade (44,9%) daqueles com mais de 46 anos está na rede estadual, ao passo que menos de 30% de professores desta faixa etária estão na rede municipal (Tabela 1 e Figura 1).

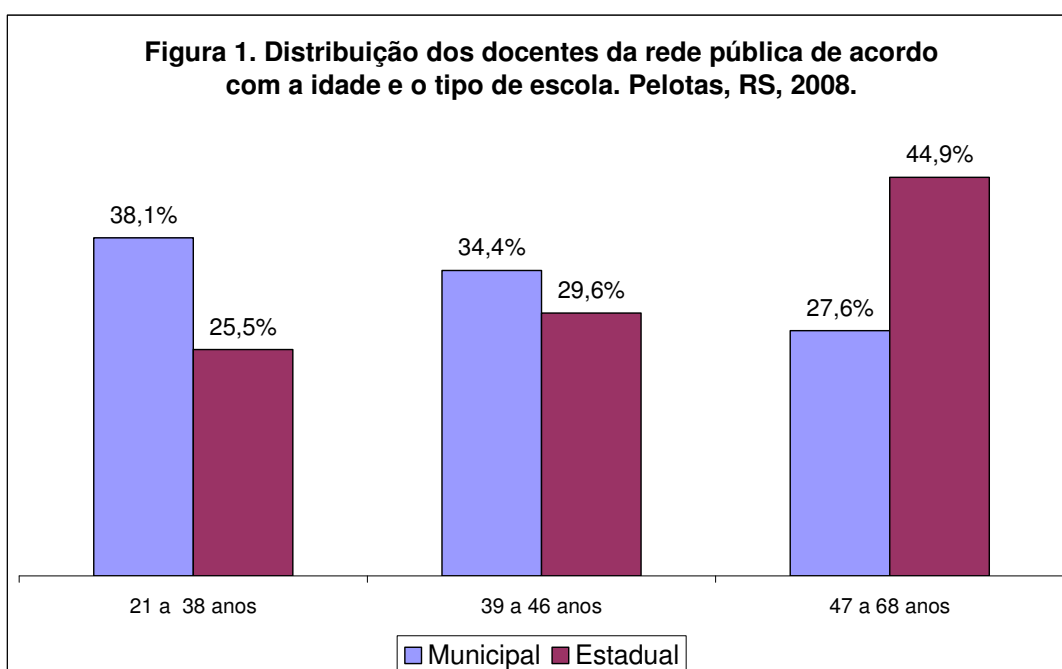


Tabela 1. Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com variáveis demográficas e o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.

	Amostra		Rede Municipal	Rede Estadual	P
	N	%			
Sexo (n=595)					0,219
Masculino	92	15,5%	17,5%	13,5%	
Feminino	503	84,5%	82,5%	86,5%	
Idade (anos) (n=593)					0,000
21 a 38	187	31,5%	38,1%	25,5%	
39 a 46	188	31,7%	34,4%	29,6%	
47 a 68	218	36,8%	27,6%	44,9%	
Cor da pele (n=601)					0,106
Branca	488	82,7%	79,9%	85,3%	
Não branca	102	17,3%	20,1%	14,7%	
Reside (*) (n=599)					
Sozinho	75	12,5%	8,8%	15,8%	0,012
Com companheiro(a)	350	58,4%	60,6%	56,6%	0,360
Número de filhos (n=599)					0,159
Nenhum	158	27,7%	29,8%	25,6%	
Um	162	28,4%	28,4%	27,8%	
Dois	155	27,1%	26,7%	28,1%	
Três ou mais	96	16,8%	15,1%	18,5%	
Total	601	100,0%			

(*) Questão de escolha múltipla

O perfil demográfico desta amostra foi bastante similar ao perfil da categoria docente de nível fundamental e médio do Brasil. Os resultados são semelhantes aos achados no censo do magistério da Educação Básica no Brasil (2003), no qual a maioria dos profissionais era do sexo feminino (85%), de cor branca e a idade variava de 18 a pouco mais de 65 anos, com média de idade da maioria dos professores entre 35 a 44 anos (Censo do Magistério da Educação Básica, 2003).

Quanto ao predomínio de docentes do sexo feminino, parece tratar-se de uma questão histórica, iniciada com o fato de esta profissão ter sido uma das únicas possíveis de ser exercida por mulheres, quando de seu ingresso no mundo do trabalho. É preciso “desnaturalizar a visão feminizante que perpassa o trabalho docente, entre nós, e evidencia a forma pela qual se reservou às mulheres uma esfera de atuação destinada a preservá-la de contatos mais produtivos com o conhecimento” (CATANI *et al.*, 1997, p.17).

Em algumas características demográficas dos docentes encontrou-se semelhança com os dados obtidos por Porto *et al.* (2001), em Vitória da Conquista, BA. Os autores lá também encontraram predomínio de mulheres (92,9%) e de docentes casado(a)s (55,1%). Jardim *et al.* (2007), estudando docentes da rede pública e do fundamental, obtiveram idade média de 42 anos e cerca de 58% dos professores com vida conjugal. Nesta pesquisa, pouco mais de 10% dos professores viviam sozinhos, significativamente mais entre os de escolas estaduais. Mais de metade (58,4%) vivia com cônjuge, havendo proporção similar entre as escolas. Quase 30% não possuíam filhos e 43,9% tinham dois ou mais filhos (Tabela 1).

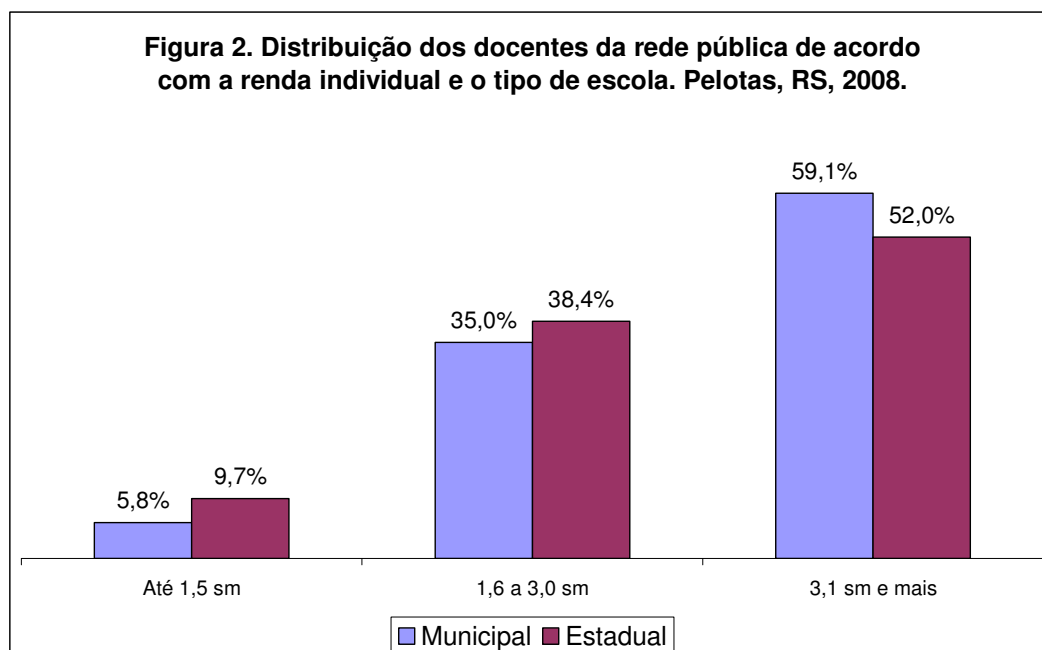
De acordo com a classificação econômica da ANEP, 70% dos entrevistados se classificaram na classe econômica C, 5% na classe D e cerca de dois terços da amostra relataram renda familiar de até três salários mínimos *per capita*, indicando terem os docentes situação econômica não muito favorável (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com variáveis socioeconômicas e o tipo de escola. Pelotas, RS, 2008.

	Amostra		Rede Municipal	Rede Estadual	P
Classe econômica (ANEP) (n=534)					0,122
B	136	25,5%	28,5%	22,8%	
C	373	69,9%	67,4%	71,9%	
D	25	4,7%	4,1%	5,3%	
Renda familiar <i>per capita</i> (n=518)					0,693
Até 1,5	164	31,7%	32,1%	31,8%	
1,6 a 3,0	208	40,2%	41,5%	39,3%	
3,1 e mais	146	28,2%	26,4%	28,8%	
Renda individual (sm) (n=542)					0,046
Até 1,5	43	7,9%	5,8%	9,7%	
1,6 a 3,0	197	36,3%	35,0%	38,4%	
3,1 e mais	302	55,7%	59,1%	52,0%	
Total	601	100,0%			

Para todos os professores, a renda individual média foi de 3,5 salários mínimos e apresentou diferença significativa entre os tipos de escola, uma vez que a proporção de docentes com mais de três salários mínimos foi maior nas municipais (59,1%) do que nas estaduais (52,0%) (Tabela 2 e Figura 2). Estes dados não foram similares aos divulgados pela PNAD 2006 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - IBGE). Tabulações realizadas por Schwartzman (2006) apontam um melhor nível salarial para a rede estadual do que para a

municipal, embora a média salarial tenha sido praticamente a mesma da encontrada em Pelotas. Em Belo Horizonte, a renda pessoal da maioria dos docentes em 2004 era de 4,5 salários mínimos (Jardim *et al.*, 2007). A renda familiar *per capita* foi de 2,5 salários mínimos, sem diferenças entre os tipos de escola, demonstrando a homogeneidade social da categoria.



Características da formação

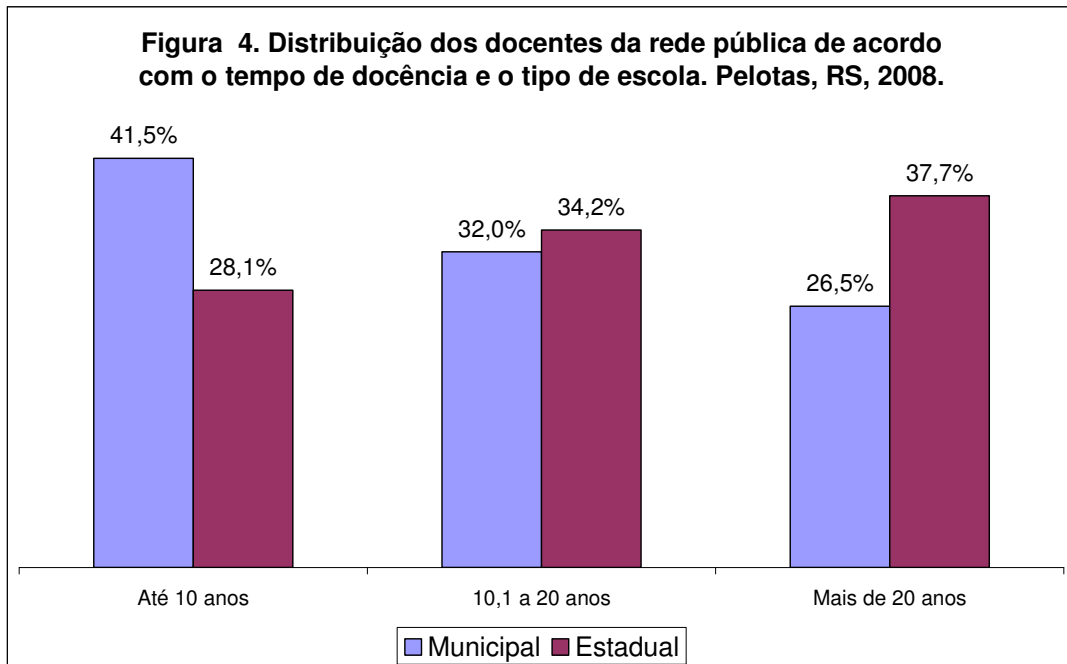
Somente 5,5% dos professores não têm curso superior completo, sem diferenças importantes entre as duas redes e praticamente a metade (48,6%) possui pós-graduação completa. Destes, 91,4% possuem especialização, 9,6% possuem mestrado e apenas dois docentes referiram ter curso de doutorado. As principais áreas de pós-graduação foram relacionadas às disciplinas ministradas, seguidas da área da educação de forma geral, incluindo pedagogia (Tabela 3 e Figura 3).



Tabela 3. Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com a escolaridade, formação e tempo de trabalho. Pelotas, RS, 2008.

	Amostra		Rede Municipal	Rede Estadual	P
	N	%			
Escolaridade (n=597)					0,844
Menos que 3º grau completo	33	5,5%	6,7%	4,4%	
3º grau completo	198	33,2%	31,0%	34,9%	
Pós-graduação incompleta	74	12,4%	12,1%	12,9%	
Pós-graduação completa	292	48,6%	50,2%	47,8%	
Tem alguma especialização (287)					0,437
Sim	267	93,0%	94,5%	91,4%	
Não	20	7,0%	5,5%	8,6%	
Tem algum mestrado (n=291)					0,259
Sim	28	9,6%	7,4%	12,1%	
Não	263	90,4%	92,6%	87,9%	
Tempo de docência (anos) (n=591)					0,000
Até 10	205	34,5%	41,5%	28,1%	
10,1 a 20	195	33,0%	32,0%	34,2%	
Mais de 20	191	32,3%	26,5%	37,7%	
Total	601	100,0%			

Seguindo o mesmo padrão da idade, o tempo de docência também foi significativamente maior na rede estadual, pois quase 40% destes professores trabalhavam há mais de 20 anos, ao passo que 41,5% dos que referiram menos de 10 anos de docência estavam na rede municipal (Tabela 3 e Figura 4).



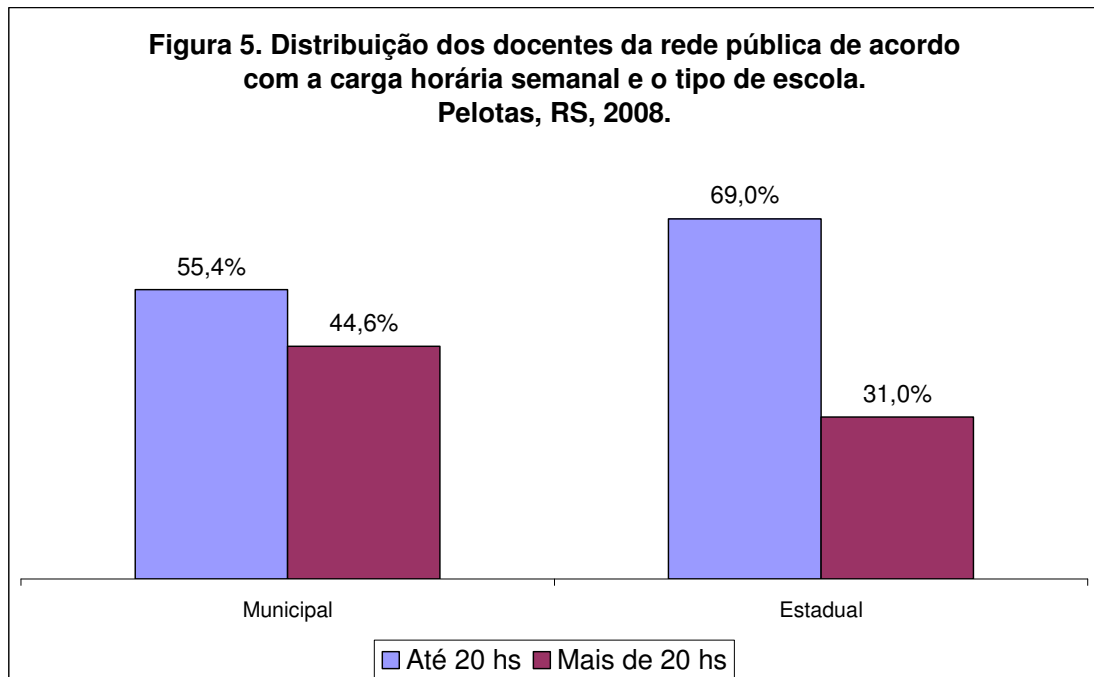
Características do trabalho

Quase 40% dos docentes tinham menos de cinco anos de trabalho na escola onde foram entrevistados e 32,8% contavam mais de 10 anos na mesma escola, sem diferenças significativas por tipo de escola (Tabela 4).

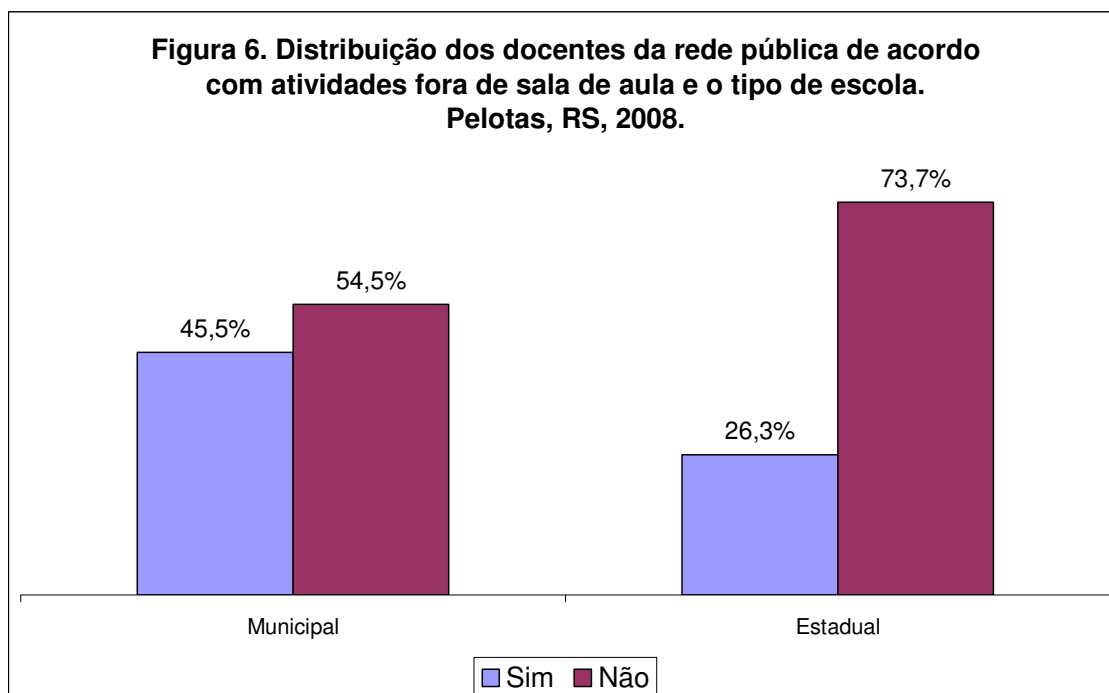
Tabela 4. Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com as características da carga de trabalho. Pelotas, RS, 2008.

	Amostra		Rede Municipal	Rede Estadual	P
	N	%			
Tempo na escola (anos) (n=592)					0,085
Até 5	227	38,3%	43,0%	33,8%	
5,1 a 10	171	28,9%	25,9%	32,4%	
Mais de 10	194	32,8%	31,1%	33,8%	
Horas semanais na escola (n=594)					0,001
Até 20	370	62,3%	55,4%	69,0%	
Mais de 20	224	37,7%	44,6%	31,0%	
Atividade em sala de aula (n=594)					0,293
Sim	528	88,9%	90,5%	87,4%	
Não	66	11,1%	9,5%	12,6%	
Horas semanais em preparação de aula (n= 504)					0,094
Até 5	292	57,9%	54,9%	61,1%	
6 a 10	161	31,9%	32,9%	30,7%	
Mais de 10	51	10,1%	12,2%	8,2%	
Total	601	100%			

Cerca de um terço dos entrevistados referiu trabalhar mais de 20 horas por semana, proporção significativamente maior entre docentes da rede municipal (44,6%) do que da rede estadual (31%) (Tabela 4 e Figura 5).



A grande maioria dos professores tem atividade em sala de aula (88,9%) e quase 90% gastam até dez horas por semana em preparação de aula, sem diferenças importantes entre as escolas. Um terço referiu desempenhar atividades fora de sala de aula, e esta proporção foi significativamente maior entre docentes de escolas municipais (45,5%) do que entre docentes de escolas estaduais (26,3%) (Tabela 4 e Figura 6).



Esta realidade foi corroborada nas falas dos professores enquanto respondiam aos questionários: eles referiram atualmente terem carga horária praticamente total em sala de aula, com turmas mais numerosas. Quando esta carga horária sobrava na escola em que estavam lotados, eles a completavam em outras. A rede estadual realizou, no início deste ano letivo, um processo de reestruturação, modificando o quadro de pessoal das escolas. Em algumas houve diminuição do número de docentes e substituição dos que estavam em funções administrativas por servidores não-docentes. Foi eliminada a atividade noturna de alguns estabelecimentos, com redistribuição de seus professores conforme a demanda. O estado também implantou o que chamou de “enturmação”, ou seja, reunir alunos de turmas pequenas e formar turmas maiores.

Não houve diferença na distribuição dos docentes de acordo com os turnos de trabalho, pois pouco menos da metade atuava em mais de um turno. Quase 50% dos entrevistados dedicavam-se a mais de cinco turmas, com distribuição similar entre os tipos de escola. Já o número de alunos com que trabalhavam apresentou diferenças significativas, pois docentes das escolas municipais o faziam com menos alunos (Tabela 5 e Figura 7).

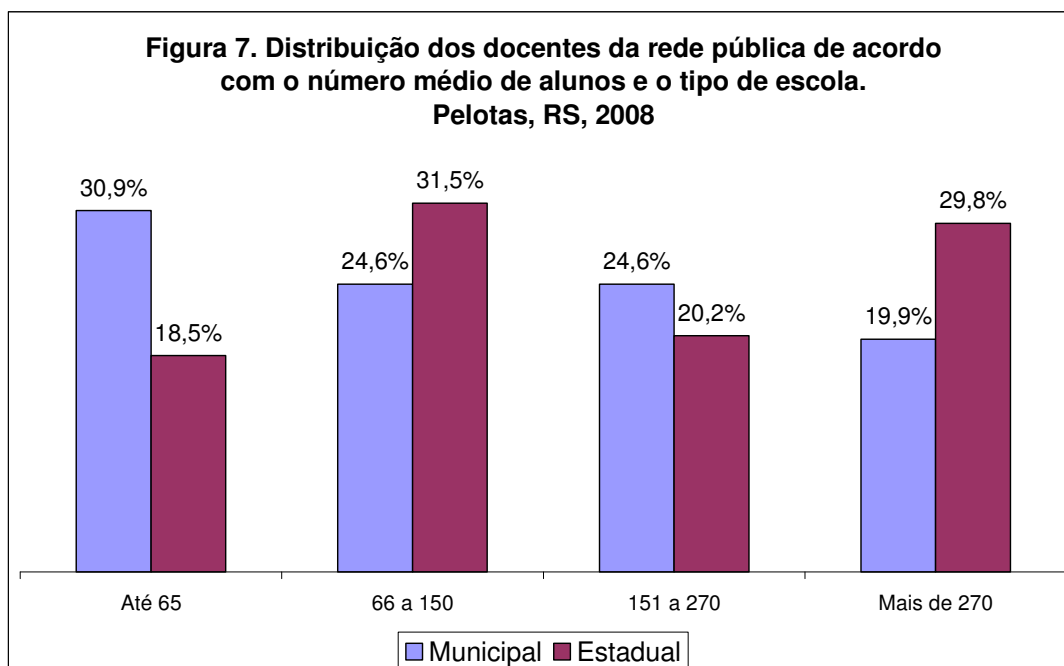


Tabela 5. Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com atividades extraclasse, turnos, turmas e alunos. Pelotas, RS, 2008.

	Amostra		Rede Municipal	Rede Estadual	P
	n	%			
Atividade fora de sala de aula (n=560)					0,000
Sim	203	36,3%	45,5%	26,3%	
Não	357	63,8%	54,5%	73,7%	
Turnos de Trabalho (n=599)					0,107
Um	338	56,4%	53,0%	59,9%	
Mais de um	261	43,6%	47,0%	40,1%	
Número de turmas (n=515)					0,878
Até 3	173	33,6%	34,0%	32,3%	
4 a 5	96	18,6%	16,2%	21,5%	
6 a 9	129	25,0%	28,2%	21,5%	
10 ou mais	117	22,7%	21,2%	24,7%	
Número total de alunos (n=509)					0,005
Até 65	128	25,1%	30,9%	18,5%	
66 a 150	142	27,9%	24,6%	31,5%	
151 a 270	113	22,2%	24,6%	20,2%	
Mais de 270	126	24,8%	19,9%	29,8%	
Total	601	100%			

Praticamente a metade dos docentes trabalhava somente com o ensino fundamental (49,1%), com diferença significativamente maior de docentes da rede municipal que atuavam só neste nível (60,8%), em relação à rede estadual (37,3%). Um quarto dos docentes (24,1%)

lecionava só no nível médio, o dobro na rede estadual (33,4%). Trabalhar com ambos os níveis de ensino foi referido por 15,5% da amostra, sem diferenças entre as redes (Tabela 6).

Tabela 6. Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com o nível de ensino, séries, outras atividades e trabalho com alunos especiais. Pelotas, RS, 2008.

	Amostra		Rede Municipal	Rede Estadual	P
	N	%			
Nível com que trabalha (n=581)					0,000
Nenhum	66	11,4%	9,7%	12,9%	
Só fundamental	285	49,1%	60,8%	37,3%	
Só médio	140	24,1%	14,6%	33,4%	
Ambos	90	15,5%	14,9%	16,4%	
Trabalha com séries iniciais (n=377)					0,001
Sim	156	41,4%	48,6%	30,8%	
Não	221	58,6%	51,4%	69,2%	
Nº de séries - fundamental (n=372)					0,938
1	139	37,4%	40,6%	32,5%	
2 a 3	142	38,2%	31,6%	47,1%	
4 ou mais	91	24,5%	27,8%	20,4%	
Nº de séries - médio (n=224)					0,194
1	87	38,8%	43,4%	36,0%	
2	55	24,6%	25,3%	24,5%	
3	82	36,6%	31,3%	39,6%	
Trabalha em outra escola (n=562)					0,790
Sim	330	58,7%	57,8%	59,3%	
Não	232	41,3%	42,2%	40,7%	
Tem outro trabalho (n=564)					0,234
Professor particular	53	9,4%	9,6%	9,4%	
Outra atividade não docente	104	18,4%	15,7%	21,2%	
Não	407	72,2%	74,7%	69,4%	
Alunos especiais (n=568)					0,000
Sempre trabalhou	63	11,1%	13,8%	8,5%	
Agora, primeira vez	49	8,6%	13,1%	4,3%	
Já trabalhou, não agora	143	25,2%	24,7%	25,6%	
Nunca trabalhou	313	55,1%	48,4%	61,6%	
Total	601	100,0%			

Cerca de 40% dos professores que trabalhavam com o nível de ensino fundamental desenvolviam suas atividades em apenas uma série, ou em duas ou três séries (38,2%). Aproximadamente um quarto dos docentes desenvolvia suas atividades com quatro ou mais séries (24,5%), não apresentando diferenças significativas entre o número de séries com que trabalham no ensino fundamental os docentes da rede municipal e estadual (Tabela 6).

Entre os professores do ensino fundamental, 41,4% o faziam nas séries iniciais (os três primeiros anos). Esta proporção foi significativamente maior entre os docentes da rede municipal (48,6%) do que entre os da rede estadual (30,8%). Considerando os números de séries diferentes, aproximadamente 40% dos docentes do ensino médio desenvolviam suas atividades com uma série (38,8%) e um quarto trabalhava com duas séries (24,6%), sem diferenças representativas entre as redes de ensino municipal e estadual (Tabela 6).

Praticamente 60% dos professores referiram trabalhar em outra escola além daquela na qual foram entrevistados, não apresentando diferenças significativas na situação dos docentes da rede municipal e os da rede estadual de ensino (Tabela 6). Quase 30% declararam ter outro trabalho além da escola. Destes, em torno de 10% atuavam como professores particulares e cerca de 20% desenvolviam outras atividades não docentes. Estes achados são compatíveis aos encontrados por Jardim *et al.* (2007), que estudaram disфонia em professores de ensino fundamental da rede municipal de Belo Horizonte e sua relação com a qualidade de vida, verificando que 60% não atuavam em outra escola e lecionavam em um nível apenas.

Os dados demonstram que os professores da rede municipal de ensino vêm trabalhando mais com alunos especiais do que os da rede estadual. Em torno de 20% sempre ensinou ou referiram ser a primeira vez que estão ensinando alunos especiais. Estas proporções foram bastante diferentes entre as escolas (Tabela 6).

Características comportamentais e absenteísmo

Cerca de um terço dos docentes eram fumantes (12%) ou ex-fumantes (20%) e as proporções entre os docentes da rede de ensino municipal e estadual não demonstraram diferenças significativas em relação ao tabagismo como um todo. Entretanto, os docentes da rede municipal são fumantes em menor proporção do que os da rede estadual, indicando um comportamento mais positivo (Tabela 7).

Em torno de 35% dos professores referiram um padrão de atividade física compatível com sedentarismo, não apresentando diferenças significativas entre a rede municipal e estadual. Quanto ao lazer, 60% dos docentes referiram até quatro atividades para se distrair ou divertir e aproximadamente 40% referiram ter cinco ou mais atividades, não apresentando

diferenças consideráveis entre os docentes da rede municipal de ensino e os da rede estadual (Tabela 7).

Mais de 40% dos professores faltaram ao trabalho nos últimos trinta dias, sem diferenças significativas entre os professores da rede municipal de ensino e os da rede estadual. Entre os motivos das faltas ao trabalho, destacam-se os problemas de saúde dos próprios professores, aproximadamente 60%, sem diferenças significativas entre os docentes da rede municipal de ensino e estadual (Tabela 7).

Tabela 7. Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com comportamentos de saúde e absenteísmo. Pelotas, RS, 2008.

	Amostra		Rede Municipal	Rede Estadual	P
	N	%			
Fuma ou já fumou (n=586)					0,216
Nunca fumou	394	67,2%	69,7%	64,5%	
Ex-fumante	123	21,0%	20,7%	21,4%	
Fumante	69	11,8%	9,7%	14,1%	
Sedentarismo (n=478)					0,316
Sim	162	33,9%	36,4%	31,6%	
Não	316	66,1%	63,6%	68,4%	
Atividades de lazer (n=601)					0,482
Até 4					
5 ou mais	361	60,1%	58,6%	61,7%	
	240	39,9%	41,4%	38,3%	
Faltou ao trabalho nos últimos 30 dias (n=581)					0,153
Sim	239	41,1%	38,1%	44,4%	
Não	342	58,9%	61,9%	55,6%	
Motivo de falta ao trabalho (n=235)					0,257
Saúde (própria)	136	57,9%	53,2%	61,3%	
Saúde (familiar / outro)	28	11,9%	10,1%	13,7%	
Outro motivo pessoal	28	11,9%	13,8%	10,5%	
Outros motivos	43	18,3%	22,9%	14,5%	
TOTAL	601	100%			

Condições de saúde

Praticamente metade da amostra referiu ter problema de saúde (47,1%). Mesmo apresentando menor percentual de docentes (43,1%) com algum problema de saúde na rede municipal de ensino, enquanto os da rede estadual evidenciaram mais (50,3%), as diferenças não chegaram a ser significativas ao nível de 5% (Tabela 8). Os principais problemas

referidos foram a hipertensão (26,4%), os distúrbios osteomusculares (13,8%), o diabetes (11,5%) e problemas psíquicos (11,5%).

A grande maioria dos docentes (84,2%) que declararam ter problemas de saúde usam regularmente medicamentos, sem diferenças consideráveis entre a rede municipal e a estadual. Quanto ao uso de medicamentos independente de problemas de saúde, ele foi referido por mais de 60% dos professores, com resultados praticamente iguais entre as duas redes de ensino (Tabela 8). A automedicação foi admitida por quase 20% dos docentes, não apresentando diferenças significativas (Tabela 8).

Mais de metade dos docentes pesquisados tiveram eventos estressores no último ano; mais de 30% vivenciaram no mínimo um e 20% dois ou mais, sem apresentarem diferenças importantes entre as redes (Tabela 8).

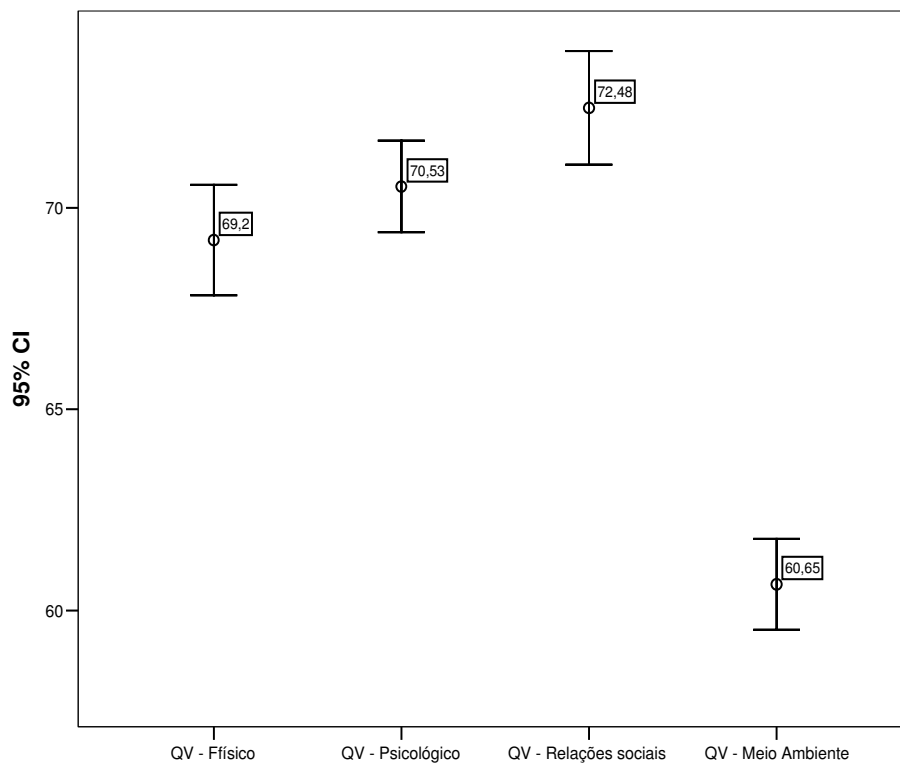
Tabela 8. Descrição da amostra de docentes da rede pública de acordo com problemas de saúde, uso de medicamentos, eventos estressores. Pelotas, RS, 2008.

	Amostra		Rede Municipal	Rede Estadual	P
	N	%			
Algum problema de saúde (n=590)					0,095
Sim	278	47,1%	43,1%	50,3%	
Não	312	52,9%	56,9%	49,7%	
Uso regular de medicamentos (n=278)					0,579
Sim	234	84,2%	82,1%	85,3%	
Não	44	15,8%	17,9%	14,7%	
Uso de medicamentos nos últimos 15 dias (n=554)					0,946
Sim	341	61,6%	61,8%	61,2%	
Não	213	38,4%	38,2%	38,8%	
Automedicação (n=554)					0,437
Não	457	82,5%	80,9%	83,8%	
Sim	97	17,5%	19,1%	16,2%	
Eventos estressores (n=601)					0,113
Nenhum	267	44,4%	47,5%	41,6%	
Um	203	33,8%	33,0%	34,6%	
Dois ou mais	131	21,8%	19,5%	23,8%	
TOTAL	601	100%			

Qualidade de vida

A escala de qualidade de vida utilizada na pesquisa (*WHOQOL*-breve) varia de 0 a 100 e nela maiores escores médios indicam melhor avaliação da qualidade de vida. Nesta amostra de docentes, o domínio relações sociais obteve o melhor escore médio, com 72,5 (dp=17,3) pontos. O domínio psicológico obteve escore médio de 70,6 (dp=14,0) e o domínio físico, 69,2 (dp=16,8). O domínio meio ambiente obteve o menor escore médio, de 60,7 (dp=14,0) (Figura 8).

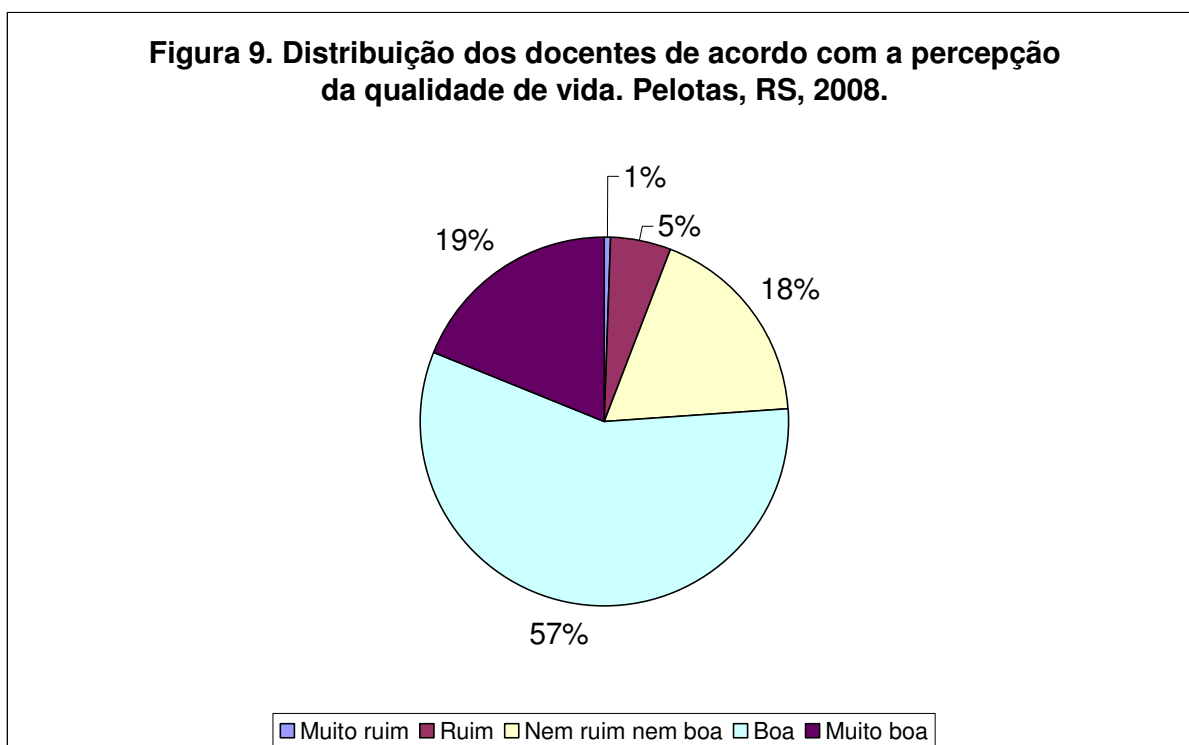
Figura 8. Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública. Pelotas, RS, 2008.



Estes resultados foram bastante similares aos descritos por Kluthcovsky (2005), ao estudar agentes comunitários de saúde no Paraná e por Nunes & Freire (2006), que avaliaram a qualidade de vida de cirurgiões-dentistas em um serviço público, com destaque para o domínio meio ambiente, sempre pontuando menos que os demais.

O domínio do meio ambiente se refere à percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive como, por exemplo, 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 atividades e oportunidades de recreação / lazer; ambiente físico: (poluição/ ruído/ trânsito/ clima) e transporte.

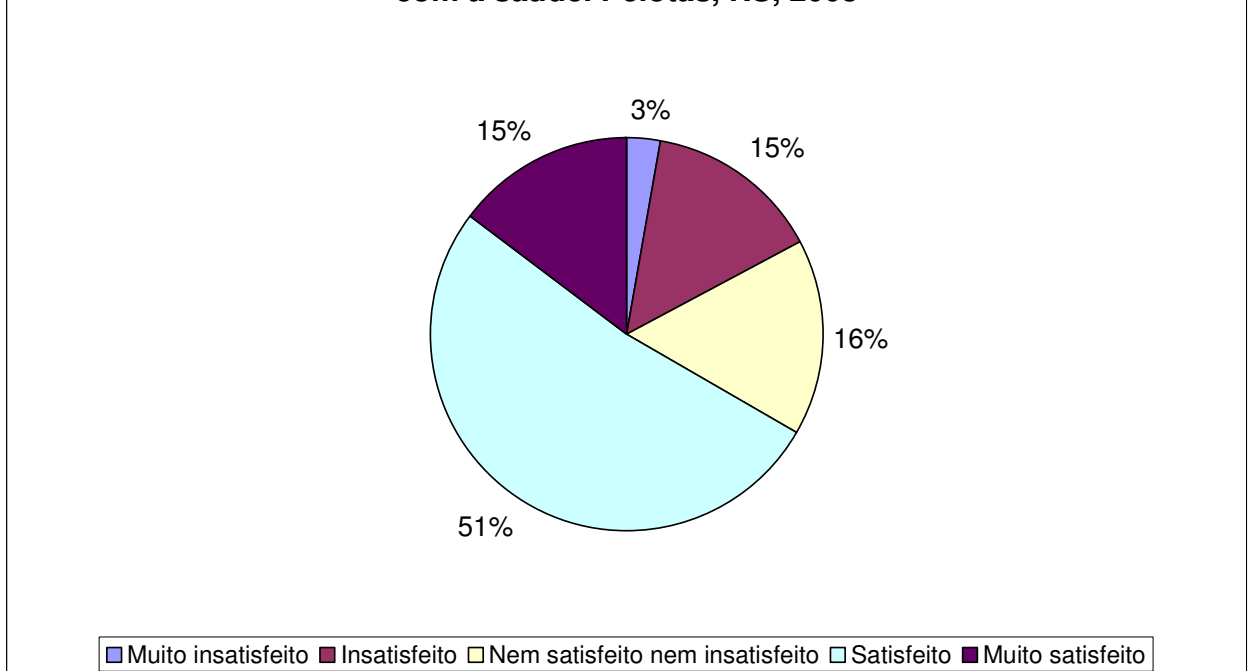
Além dos quatro domínios, o instrumento apresenta duas questões gerais: uma se refere à auto percepção da qualidade de vida e a outra à satisfação com a saúde. As Figuras 9 e 10 apresentam a distribuição dos docentes estudados de acordo com estas duas variáveis.



Cerca de 70% dos docentes pesquisados percebiam como boa (57,1%) ou muito boa (18,9%) a sua qualidade de vida e somente 6% avaliaram como ruim e muito ruim, sem diferenças significativas entre os tipos de rede de ensino municipal e estadual (Figura 9).

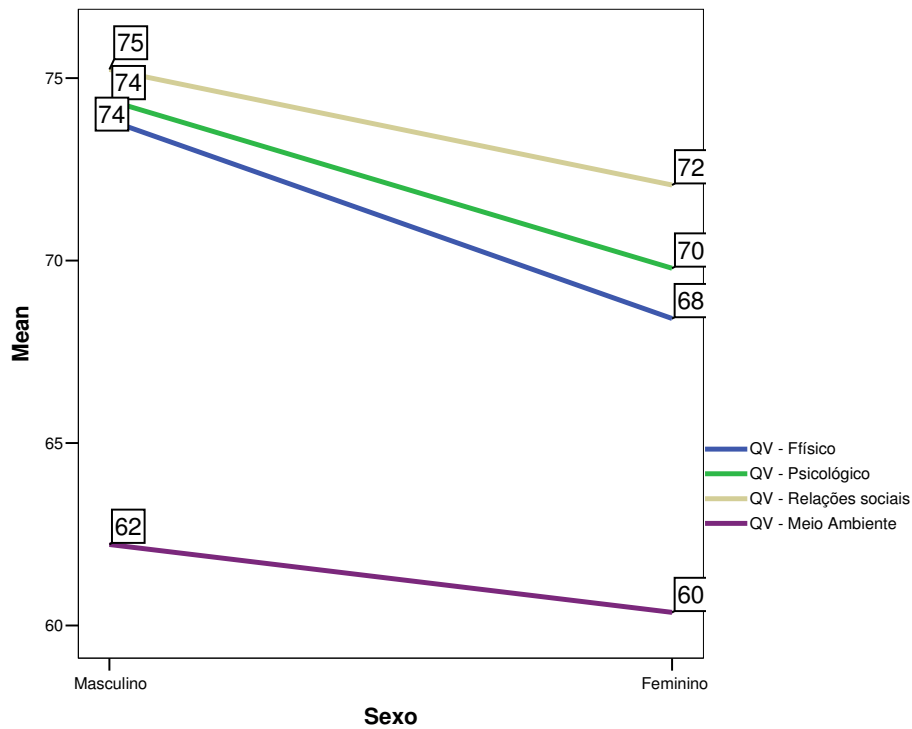
Quanto à satisfação com sua saúde, 51,8% dos professores estavam satisfeitos e 14,8% estavam muito satisfeitos. Aproximadamente 18% estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos (Figura 10).

Figura 10. Distribuição dos docentes de acordo com a satisfação com a saúde. Pelotas, RS, 2008



As variáveis relativas à idade, cor da pele e número de filhos não mostraram associação com a qualidade de vida em nenhum domínio. Entretanto, docentes do sexo masculino apresentaram escores significativamente mais altos nos domínios físico e psicológico, indicando melhor qualidade de vida nestes aspectos do que as mulheres (Tabela 9 e Figura 11). Achados de Porto *et al.*, (2006), sobre distúrbio psíquico e trabalho de professores, corroboram este resultado, pois as mulheres apresentaram 2,6 vezes mais distúrbios psíquicos do que os homens.

Figura 11. Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com o gênero. Pelotas, RS, 2008.



Os docentes que residem sozinhos só apresentaram uma diferença significativa no domínio físico (Tabela 9), revelando pior qualidade de vida do que aqueles moravam em companhia de outras pessoas. Os que moravam com marido, esposa, ou companheiro(a) revelaram melhor qualidade de vida, com diferenças significativas em todos os domínios (Tabela 9).

Tabela 9. Escores médios (desvio-padrão) nos domínios da escala de qualidade de vida – WHOQOL-breve - entre docentes da rede pública de ensino de acordo com as características demográficas. Pelotas, RS, 2008.

Variáveis	Domínios de Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Sexo (n=595)				
Masculino	73,8 (14,2)	74,4 (13,0)	75,2 (14,5)	62,2 (14,2)
Feminino	68,4 (17,1)	69,9 (14,1)	72,0 (17,8)	60,4 (14,0)
	P=0,005	P=0,005	P=0,113	P=0,247
Idade (anos) (n=593)				
21 a 38	70,3 (15,4)	70,7 (14,9)	73,0 (18,9)	60,7 (14,1)
39 a 46	68,8 (16,2)	69,5 (13,3)	70,7 (17,3)	60,3 (13,5)
47 a 68	68,2 (18,8)	71,3 (13,8)	73,8 (16,0)	61,0 (14,4)
	P=0,227	P=0,618	P=0,640	P=0,821
Cor da pele (n=601)				
Branca	69,3 (16,5)	70,7 (14,0)	72,6 (17,2)	60,9 (14,1)
Não branca	67,9 (13,9)	69,9 (13,9)	72,1 (18,1)	59,4 (13,6)
	P=0,443	P=0,627	P=0,817	P=0,352
Reside sozinho (n=599)				
Sim	64,9 (18,4)	69,3 (14,7)	71,8 (17,4)	58,5 (12,8)
Não	69,7 (16,6)	70,8 (13,9)	72,6 (17,4)	60,9 (14,1)
	P=0,023	P=0,419	P=0,688	P=0,170
Reside com companheiro(a) (n=599)				
Sim	70,5 (16,1)	71,7 (13,2)	74,9 (16,1)	62,1 (13,7)
Não	67,3 (17,8)	69,0 (15,0)	69,2 (18,5)	58,6 (14,1)
	P=0,024	P=0,020	P=0,000	P=0,003
Número de filhos (n=599)				
Nenhum	68,4 (16,5)	69,6 (15,4)	73,1 (16,9)	60,0 (14,5)
Um	70,5 (15,5)	71,7 (13,3)	72,3 (19,0)	61,5 (13,7)
Dois	69,1 (16,8)	69,9 (12,6)	72,2 (16,4)	61,0 (13,8)
Três ou mais	68,1 (20,2)	71,4 (14,8)	73,3 (16,8)	59,3 (14,4)
	P=0,859	P=0,538	P=0,928	P=0,798
Total	69,2 (16,8)	70,6 (14,0)	72,5 (17,3)	60,7 (13,9)

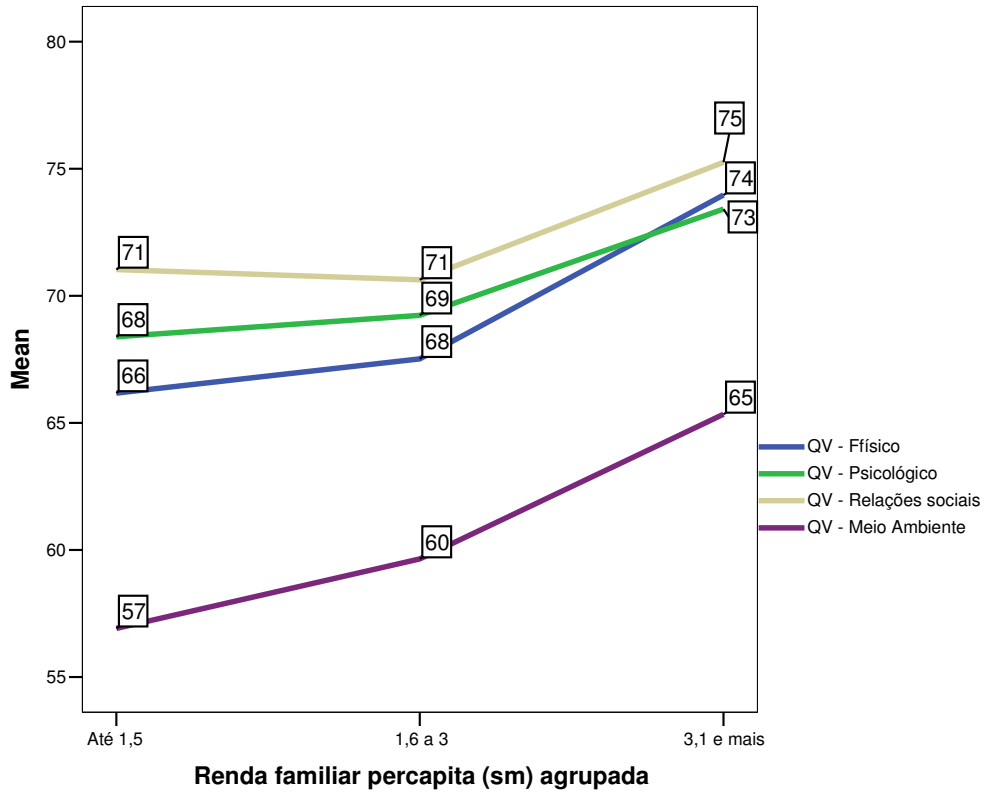
Na medida em que diminuía a posição do docente na classificação econômica, piorava a sua qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e meio ambiente, pois havia queda consistente nas pontuações entre as classes B, C e D. No domínio das relações sociais não foi observada nenhuma diferença (Tabela 10).

Tabela 10. Escores médios (desvio-padrão) nos domínios da escala de qualidade de vida – WHOQOL-breve - entre docentes da rede pública de ensino de acordo com as características socioeconômicas. Pelotas, RS, 2008.

Variáveis	Domínios de Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Classe econômica (ANEP) (n=534)				
B	72,0 (16,1)	71,6 (14,2)	74,0 (17,7)	65,4 (13,2)
C	69,0 (16,8)	70,3 (14,1)	72,4 (17,0)	59,3 (13,6)
D	56,8 (15,9)	64,7 (12,0)	71,0 (18,8)	50,6 (13,9)
	P=0,001	P=0,065	P=0,290	P=0,000
Renda familiar <i>per capita</i> (sm) (n=518)				
Até 1,5	66,2 (17,4)	68,4 (13,7)	71,2 (17,1)	56,9 (14,6)
1,6 a 3,0	67,5 (16,9)	69,3 (14,9)	70,7 (17,4)	59,7 (13,0)
3,1 e mais	74,0 (14,8)	73,4 (12,8)	75,3 (16,6)	65,2 (11,8)
	P=0,000	P=0,002	P=0,044	P=0,000
Renda individual (sm) (n=542)				
Até 1,5	65,8 (15,3)	67,6 (13,9)	67,4 (21,7)	55,2 (14,4)
1,6 a 3,0	67,4 (17,5)	69,4 (14,4)	73,5 (15,9)	59,4 (13,5)
3,1 e mais	70,1 (16,7)	71,4 (13,7)	72,4 (17,3)	61,7 (13,7)
	p=0,040	p=0,037	p=0,392	p=0,002
Total	69,2 (16,8)	70,6 (14,0)	72,5 (17,3)	60,7 (13,9)

As informações sobre renda – individual ou familiar – corroboram os achados anteriores, uma vez que quanto melhor a renda, melhor a pontuação da qualidade de vida em todos os domínios para a renda familiar, com diferenças significativas (Tabela 10 e Figura 12). A variável renda individual apresentou o mesmo comportamento que a variável de classe econômica, com o domínio das relações sociais sem diferença significativa na pontuação entre as diferentes categorias de renda (Tabela 10).

Figura 12. Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente em docentes da rede pública de acordo com a renda familiar *per capita*. Pelotas, RS, 2008.



As variáveis referentes à escolaridade e ao tempo de docência não demonstraram associação com a qualidade de vida. Entretanto, observou-se que apenas no domínio relações sociais, docentes com menos de terceiro grau completo apresentavam um nível mais elevado de qualidade de vida e no domínio meio ambiente mostravam menor qualidade de vida. Nesse domínio, todos os níveis de escolaridade e tempo de docência estão com as médias de qualidade de vida mais baixas, mantendo a tendência anteriormente observada (Tabela 11).

Tabela 11. Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com a escolaridade e o tempo de docência. Pelotas, RS, 2008.

Variáveis	Domínios de Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Escolaridade (n=597)				
Menos que 3º grau completo	71,3 (20,2)	72,6 (13,9)	77,8 (16,8)	59,4 (14,0)
3º grau completo	67,1 (17,5)	68,3 (15,7)	70,9 (17,2)	60,2 (14,6)
Pós-graduação incompleta	70,1 (18,4)	72,1 (14,5)	74,7 (16,9)	58,9 (15,6)
Pós-graduação completa	69,9 (15,5)	71,5 (12,4)	72,7 (17,3)	61,4 (13,1)
	P=0,243	P=0,101	P=0,966	P=0,276
Tem alguma especialização (287)				
Sim	70,0 (15,4)	71,3 (12,4)	72,6 (17,1)	61,6 (12,7)
Não	68,5 (17,3)	73,8 (13,6)	71,3 (23,5)	60,7 (17,1)
	P=0,670	P=0,399	P=0,747	P=0,783
Tem algum mestrado (n=291)				
Sim	70,4 (17,3)	75,0 (13,1)	73,2 (21,1)	62,4 (16,3)
Não	69,9 (15,4)	71,1 (12,3)	72,4 (17,2)	61,4 (12,8)
	P=0,869	P=0,129	P=0,824	P=0,702
Tempo de docência (anos) (n=591)				
Até 10	70,0 (15,0)	70,6 (13,6)	72,3 (17,5)	60,8 (14,1)
10,1 a 20	67,8 (16,3)	69,3 (14,3)	72,1 (16,7)	59,3 (12,8)
Mais de 20	69,4 (19,1)	71,9 (14,1)	72,9 (17,4)	62,0 (14,9)
	P=0,695	P=0,404	P=0,751	P=0,422
Total	69,2 (16,8)	70,6 (14,0)	72,5 (17,3)	60,7 (13,9)

Tabela 12. Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com as características da carga de trabalho. Pelotas, RS, 2008.

Variáveis	Domínios de Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio ambiente
Tempo na escola (anos) (n=592)				
Até 5	70,0 (17,1)	70,9 (14,3)	72,2 (14,3)	60,4 (14,2)
5,1 a 10	65,8 (16,3)	67,8 (14,1)	70,7 (16,2)	58,7 (14,0)
Mais de 10	71,2 (16,8)	72,7 (13,4)	74,1 (16,8)	62,6 (13,7)
	P=0,552	P=0,252	P=0,298	P=0,129
Horas semanais na escola (n=594)				
Até 20	67,8 (17,3)	69,8 (14,3)	71,8 (17,5)	59,6 (14,3)
Mais de 20	71,3 (15,7)	71,9 (13,3)	73,8 (16,9)	62,2 (13,4)
	P=0,015	P=0,084	P=0,189	P=0,027
Atividade em sala de aula (n=594)				
Sim	69,2 (17,0)	70,6 (14,1)	72,8 (17,1)	60,6 (14,0)
Não	68,4 (16,3)	70,6 (13,9)	70,3 (19,5)	60,9 (13,8)
	P=0,721	P=0,988	P=0,282	P=0,867
Horas semanais em preparação de aula (n= 504)				
Até 5	69,8 (17,7)	71,0 (14,4)	72,5 (17,0)	61,4 (14,6)
6 a 10	69,3 (14,9)	70,5 (13,30)	73,0 (17,5)	60,1 (13,8)
Mais de 10	66,9 (17,5)	68,5 (15,0)	70,8 (20,1)	58,3 (12,4)
	P=0,323	P=0,277	P=0,728	P=0,114
Total	69,2 (16,8)	70,6 (14,0)	72,5 (17,3)	60,7 (13,9)

As variáveis referentes ao tempo na escola onde os docentes foram entrevistados, carga horária semanal de trabalho, carga horária semanal em preparação de aula, carga horária na escola fora da sala de aula, turno de trabalho, número de turmas e número de alunos não apresentaram associação com a qualidade de vida (Tabela 12 e 13).

Os docentes com carga horária menor de trabalho apresentaram um resultado significativamente mais baixo nos domínios físico e meio ambiente. Estes resultados podem estar relacionados aos menores níveis de renda. Também na variável turno de trabalho apresentaram uma diferença significativa no domínio relações sociais: os que trabalham em mais de um turno apresentaram melhor qualidade de vida do que os outros com apenas um turno (Tabela 13).

Tabela 13. Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com atividades extraclasse, turnos, turmas e alunos. Pelotas, RS, 2008.

Variáveis	Domínios de Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio ambiente
Atividade fora de sala de aula (n=560)				
Sim	69,1 (16,9)	70,7 (13,6)	73,3 (17,0)	61,3 (13,6)
Não	69,3 (16,7)	70,1 (14,1)	72,1 (17,3)	60,1 (14,1)
	P=0,832	P=0,668	P=0,424	P=0,333
Turnos de Trabalho (n=599)				
Um	68,3 (17,1)	70,3 (14,3)	71,2 (17,5)	60,2 (14,0)
Mais de um	70,3 (16,3)	71,2 (13,6)	74,3 (16,9)	61,3 (14,0)
	P=0,142	P=0,411	P=0,028	P=0,375
Número de turmas (n=515)				
Até 3	69,0 (18,0)	70,0 (14,8)	71,6 (17,7)	60,5 (14,9)
4 a 5	69,1 (15,2)	72,0 (11,6)	73,5 (17,1)	60,6 (12,2)
6 a 9	69,9 (17,9)	69,7 (14,9)	72,1 (18,3)	60,0 (14,3)
10 ou mais	69,2 (16,4)	71,0 (13,7)	74,3 (15,2)	60,9 (13,8)
	P=0,826	P=0,819	P=0,304	P=0,933
Número total de alunos (n=509)				
Até 65	69,4 (18,3)	70,1 (14,6)	72,4 (18,5)	60,9 (14,1)
66 a 150	68,7 (16,6)	70,9 (13,5)	72,4 (16,5)	60,3 (14,3)
151 a 270	71,3 (16,3)	70,6 (14,3)	72,8 (18,1)	61,0 (13,0)
Mais de 270	68,5 (17,3)	70,5 (14,1)	73,4 (16,3)	60,2 (14,5)
	P=0,977	P=0,860	P=0,636	P=0,805
Total	69,2 (16,8)	70,6 (14,0)	72,5 (17,3)	60,7 (13,9)

Nas variáveis sobre nível de ensino com que trabalham, contato com séries iniciais, número de séries tanto do ensino fundamental como do médio, ter ou não outro trabalho e trabalhar ou não com alunos especiais não apresentaram associação com a qualidade de vida (Tabela14).

Tabela 14. Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com o nível de ensino, séries, outras atividades e trabalho com alunos especiais. Pelotas, RS, 2008.

Variáveis	Domínios de Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio ambiente
Nível com que trabalha (n= 581)				
Nenhum	68,4 (16,3)	70,6 (13,9)	70,3 (19,5)	60,9 (13,8)
Só fundamental	70,0 (17,4)	70,2 (14,4)	72,6 (17,2)	60,4 (13,9)
Só médio	69,8 (15,5)	72,0 (14,0)	73,0 (17,0)	61,3 (13,8)
Ambos	66,3 (18,5)	70,1 (13,6)	73,2 (17,4)	60,2 (15,2)
	P=0,340	P=0,638	P=0,739	P=0,926
Trabalha com séries iniciais (n=377)				
Sim	69,8 (17,6)	69,5 (13,9)	73,0 (17,1)	60,2 (13,9)
Não	68,7 (17,8)	70,7 (14,3)	72,7 (17,4)	60,6 (14,4)
	P=0,556	P=0,435	P=0,874	P=0,821
Nº de séries - fundamental (n=372)				
1	69,0 (16,6)	69,9 (14,2)	72,6 (17,8)	60,3 (14,4)
2 a 3	68,0 (18,6)	69,6 (14,3)	71,5 (16,9)	59,6 (14,0)
3 ou mais	71,3 (17,6)	71,3 (14,4)	75,2 (16,1)	61,2 (13,8)
	P=0,431	P=0,535	P=0,337	P=0,685
Nº de séries - médio (n=224)				
1	66,8 (18,1)	69,2 (16,1)	71,6 (19,1)	60,5 (14,6)
2	72,0 (14,9)	71,9 (12,4)	71,5 (18,6)	63,6 (12,0)
3	68,3 (16,1)	72,0 (11,3)	75,1 (13,4)	59,4 (14,2)
	P=0,560	P=0,192	P=0,178	P=0,647
Trabalha em outra escola (n=562)				
Sim	69,3 (17,8)	70,6 (14,5)	72,4 (17,3)	60,0 (14,4)
Não	70,1 (15,1)	71,1 (13,2)	73,1 (17,1)	61,8 (13,8)
	P=0,593	P=0,668	P=0,457	P=0,141
Tem outro trabalho (n=564)				
Professor particular	69,6 (21,4)	73,9 (13,7)	75,3 (20,2)	62,9 (15,1)
Outra atividade não docente	68,8 (16,7)	70,5 (15,1)	71,6 (18,8)	61,3 (15,5)
Não	69,3 (16,3)	70,0 (13,7)	72,3 (16,4)	60,1 (13,5)
	P=0,958	P=0,161	P=0,418	P=0,356
Alunos especiais (n=568)				
Sempre trabalhou	71,6 (16,0)	70,4 (12,8)	73,2 (15,0)	59,0 (12,8)
Agora, primeira vez	71,5 (17,1)	72,0 (13,2)	74,0 (19,8)	61,9 (13,1)
Já trabalhou, não agora	67,7 (16,5)	70,8 (13,8)	74,5 (16,4)	60,1 (15,6)
Nunca trabalhou	69,0 (17,0)	70,3 (14,2)	71,2 (17,9)	61,1 (13,6)
	P=0,334	P=0,879	P=0,278	P=0,646
Total	69,2 (16,8)	70,6 (14,0)	72,5 (17,3)	60,7 (13,9)

Tabela 15. Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com comportamentos de saúde e absenteísmo. Pelotas, RS, 2008.

Variáveis	Domínios de Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
Fuma ou já fumou (n=586)				
Nunca fumou	69,5 (16,7)	70,6 (17,2)	72,2 (17,8)	60,5 (14,0)
Ex-fumante	68,2 (17,5)	71,5 (13,5)	74,1 (17,2)	62,3 (14,2)
Fumante	68,5 (16,6)	69,0 (13,9)	72,6 (15,2)	59,3 (13,8)
	P=0,730	P=0,500	P=0,584	P=0,319
Sedentarismo (n=478)				
Sim	67,2 (15,7)	67,9 (14,8)	70,5 (17,1)	59,1 (13,5)
Não	70,3 (17,1)	71,9 (13,3)	73,1 (17,4)	61,3 (14,1)
	P=0,062	P=0,003	P=0,126	P=0,100
Atividades de lazer (n=601)				
Até 4	67,0 (17,3)	67,8 (14,8)	69,5 (17,5)	58,5 (14,3)
5 ou mais	72,5 (15,6)	74,8 (11,5)	77,1 (16,1)	63,9 (12,9)
	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,000
Faltou ao trabalho nos últimos 30 dias (n=581)				
Sim	65,8 (17,8)	69,1 (14,1)	72,6 (16,7)	59,0 (14,0)
Não	71,4 (15,7)	71,5 (13,8)	72,4 (17,9)	61,5 (13,8)
	P=0,000	P=0,042	P=0,850	P=0,040
Motivo de falta ao trabalho (n=235)				
Saúde (própria)	64,5 (19,2)	68,1 (15,0)	72,2 (16,3)	59,0 (13,9)
Saúde (familiar / outro)	68,5 (14,0)	71,6 (11,0)	72,9 (18,2)	59,7 (13,4)
Saúde (familiar / outro)	62,1 (17,3)	67,6 (13,8)	68,8 (18,1)	56,0 (15,2)
Outro motivo pessoal,	71,0 (14,2)	72,6 (11,9)	76,6 (16,1)	60,8 (14,2)
Outros motivos	P=0,105	P=0,205	P=0,281	P=0,572
Total	69,2 (16,8)	70,6 (14,0)	72,5 (17,3)	60,7 (13,9)

A variável relativa ao tabagismo não apresentou diferenças importantes entre os que nunca fumaram, os ex-fumantes e os fumantes em todos domínios de qualidade de vida. No entanto, segundo Carelli (2001), deixar de fumar pode trazer benefícios imediatos e aumentar a expectativa de vida.

Os docentes classificados como sedentários também obtiveram resultados mais baixos em todos os domínios de qualidade de vida, mas somente no domínio psicológico esta diferença foi significativa (Tabela 15).

Em relação às atividades de lazer, os resultados demonstraram associação com a qualidade de vida, com diferenças significativas nos quatro domínios. Entre os docentes que realizam até quatro atividades para se distrair, divertir e os que realizam cinco ou mais, os últimos apresentam valores mais elevados. Os resultados são indicativos de que, quanto mais atividades de lazer, melhor a qualidade de vida (Tabela 15).

O absenteísmo no trabalho docente teve relação com a qualidade de vida, apresentando em três domínios diferenças significativas, com menor qualidade de vida entre os docentes que faltaram ao trabalho nos últimos trinta dias do que aqueles sem falta, exceto no domínio relações sociais. Entretanto, o motivo da falta ao trabalho não se mostrou associado a qualidade de vida (Tabela 15).

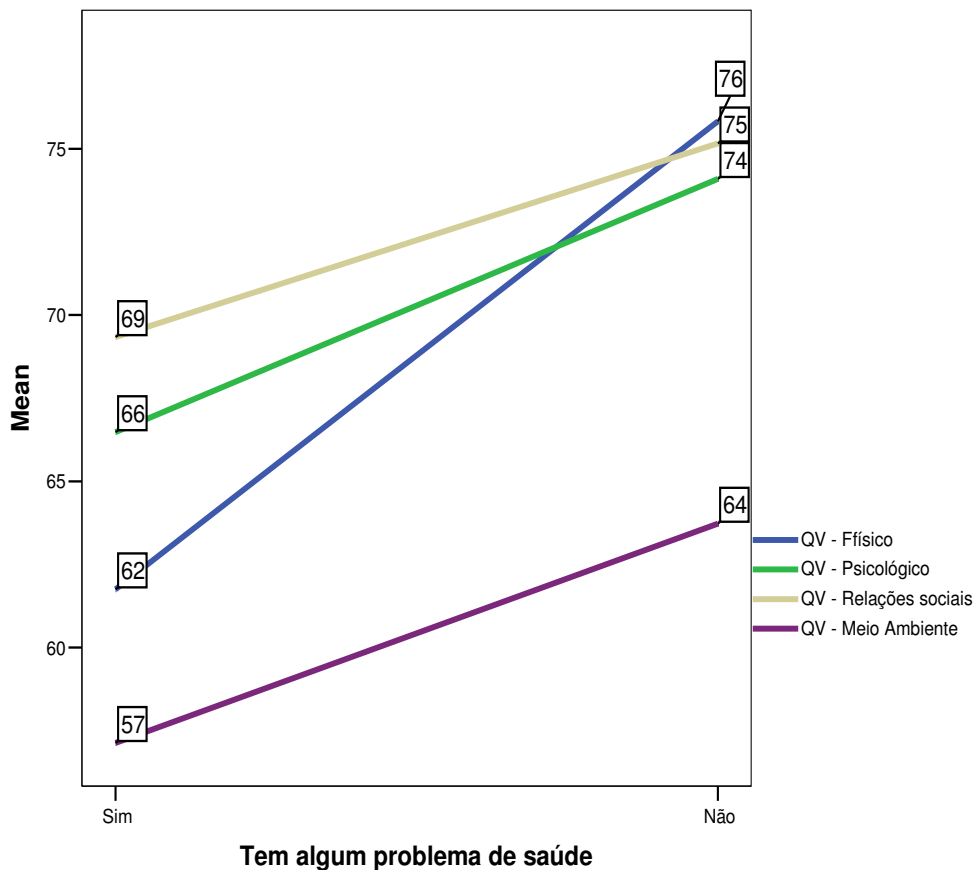
Tabela 16. Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com problemas de saúde, uso de medicamentos, eventos estressores. Pelotas, RS, 2008.

Variáveis	Domínios de Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Algum problema de saúde (n=590)				
Sim	61,7 (16,9)	66,5 (14,6)	69,3 (17,6)	56,9 (14,2)
Não	75,8 (13,7)	74,1 (12,5)	75,3 (16,8)	63,9 (12,9)
	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,000
Uso regular de medicamentos (n=278)				
Sim	60,6 (16,7)	66,3 (14,6)	69,0 (18,2)	56,7 (14,2)
Não	68,6 (16,3)	69,1 (14,8)	71,8 (13,8)	58,3 (13,6)
	P=0,004	P=0,255	P=0,342	P=0,478
Uso de medicamentos nos últimos 15 dias (n=554)				
Sim	64,6 (17,1)	67,5 (14,6)	70,5 (17,3)	58,8 (14,4)
Não	75,5 (14,1)	74,3 (12,2)	75,0 (16,9)	62,7 (13,0)
	P=0,000	P=0,000	P=0,003	P=0,001
Automedicação (n=554)				
Não	67,8 (17,1)	70,2 (14,0)	72,5 (16,9)	60,5 (14,0)
Sim	71,4 (17,7)	69,6 (14,5)	70,0 (19,1)	59,6 (13,8)
	P=0,057	P=0,718	P=0,193	P=0,555
Eventos estressores (n=601)				
Nenhum	71,6 (15,3)	72,0 (13,3)	73,2 (16,7)	61,9 (13,9)
Um	69,1 (16,0)	70,7 (15,0)	73,3 (17,8)	60,8 (13,5)
Dois ou mais	64,5 (18,5)	67,9 (13,4)	70,0 (17,8)	57,9 (14,7)
	P=0,000	P=0,008	P=0,121	P=0,010
Total	69,2 (16,8)	70,6 (14,0)	72,5 (17,3)	60,7 (13,9)

Com exceção do domínio relações sociais, os demais domínios mostraram médias significativamente menores na pontuação de qualidade de vida na presença de um maior número de eventos estressores experimentados no ano anterior à entrevista (Tabela 16).

Referir algum problema de saúde e ter usado medicamentos nos últimos quinze dias estiveram associados à qualidade de vida, pois estas variáveis apresentaram diferenças importantes nos quatro domínios (Tabela 16 e Figura 13). Os docentes com problemas de saúde e usam de medicamentos nos últimos quinze dias tiveram menor pontuações na qualidade de vida. O mesmo efeito não foi observado para as variáveis automedicação e uso regular de medicamentos, com exceção dos que utilizam medicamento regularmente para o domínio físico, que apresentou uma diferença significativa (Tabela 16).

Figura 13. Médias nos escores de qualidade de vida para os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente em docentes da rede pública de acordo com referência a algum problema de saúde. Pelotas, RS, 2008.



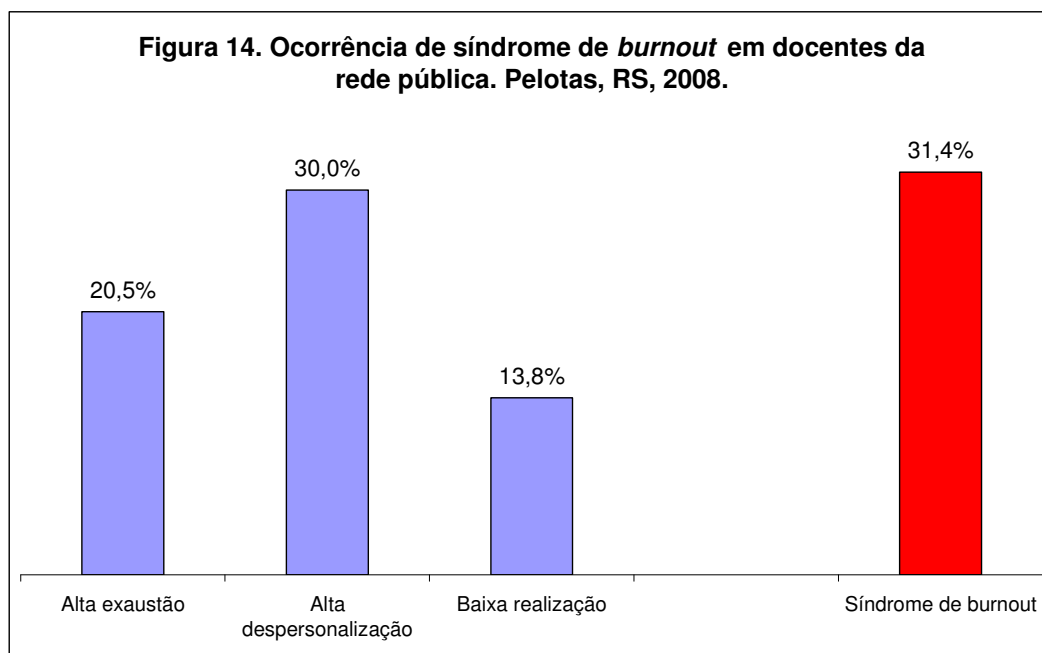
Síndrome de *Burnout*

A síndrome de *burnout* pode afetar qualquer profissional. Porém, é mais comum em pessoas com atividades de constante contato humano, principalmente aquelas que favorecem o envolvimento emocional. Nesse grupo estão, por exemplo, médicos, enfermeiros e professores, profissões que lidam com ideais ambiciosos e situações nem sempre possíveis de resolver por eles próprios, seja manter alguém vivo ou promover transformações sociais.

De acordo com Leite (2008), os problemas surgem à medida que esses objetivos não se concretizam. “É como aquela professora que pensa em contribuir para mudar a vida dos estudantes, muitas vezes reproduzindo a dedicação que teria com os próprios filhos, mas não se sente retribuída”, explica. Também se enquadra nesse perfil o professor que espera dos alunos um ótimo aprendizado do conteúdo por ele transmitido em sala de aula. Esforça-se para isso e o eventual desinteresse ou baixo rendimento dos alunos é percebido por ele como um fracasso pessoal. “Então, vem o desânimo e o cansaço”, diz a pesquisadora.

Segundo Levy (2007), pesquisadora do Núcleo de Pedagogia Institucional da Faculdade de Educação da UERJ, "a classe docente torna-se mais vulnerável à doença devido às exigentes condições de trabalho que lhe são impostas e ao esgotamento diário que o trabalho provoca". Jornada de trabalho excessiva, falta de limites do público infante-juvenil, transferência da educação infantil da família para a sala de aula, baixos salários e precarização do sistema docente são apenas alguns dos problemas que fazem parte da rotina de professores do ensino público brasileiro.

Em Pelotas, cerca de um terço dos entrevistados (31,4%) foram classificados como portadores da síndrome de *burnout* e a Figura 14 apresenta esta distribuição, bem como de seus três sintomas componentes: alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização pessoal.

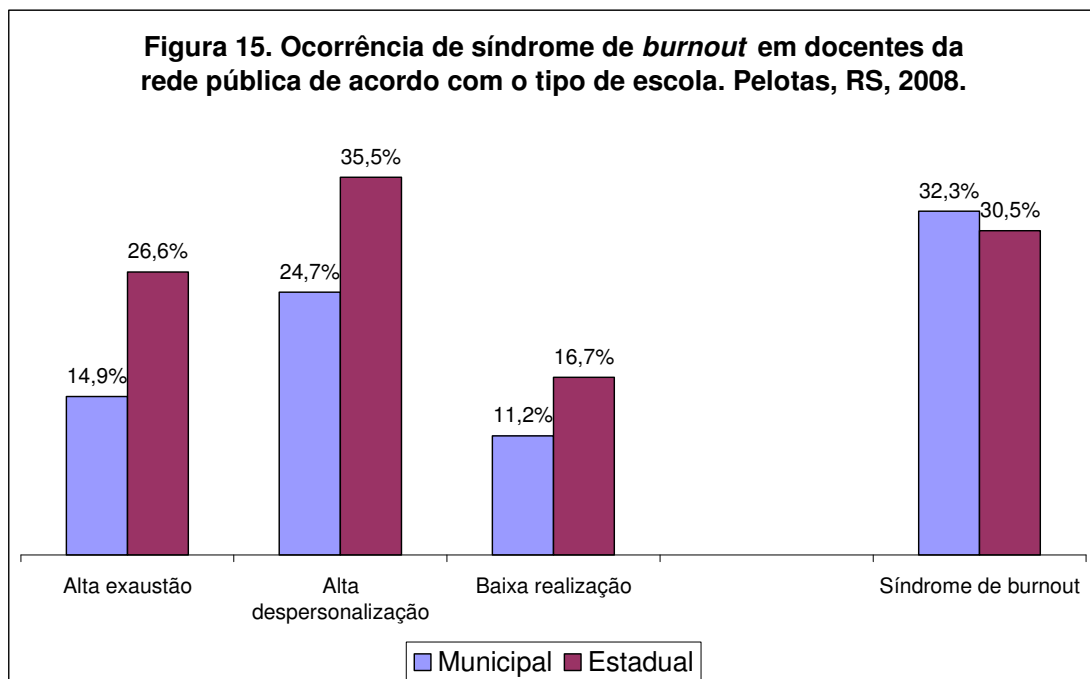


Quanto à interpretação das pontuações observa-se que, nas dimensões exaustão emocional e despersonalização, alta pontuação corresponde a elevado grau de *burnout* e na dimensão realização pessoal, baixas pontuações correspondem a elevado grau de *burnout*. Assim, o indivíduo com a síndrome apresenta pontuações altas em exaustão emocional e despersonalização e pontuações baixas em realização pessoal no trabalho.

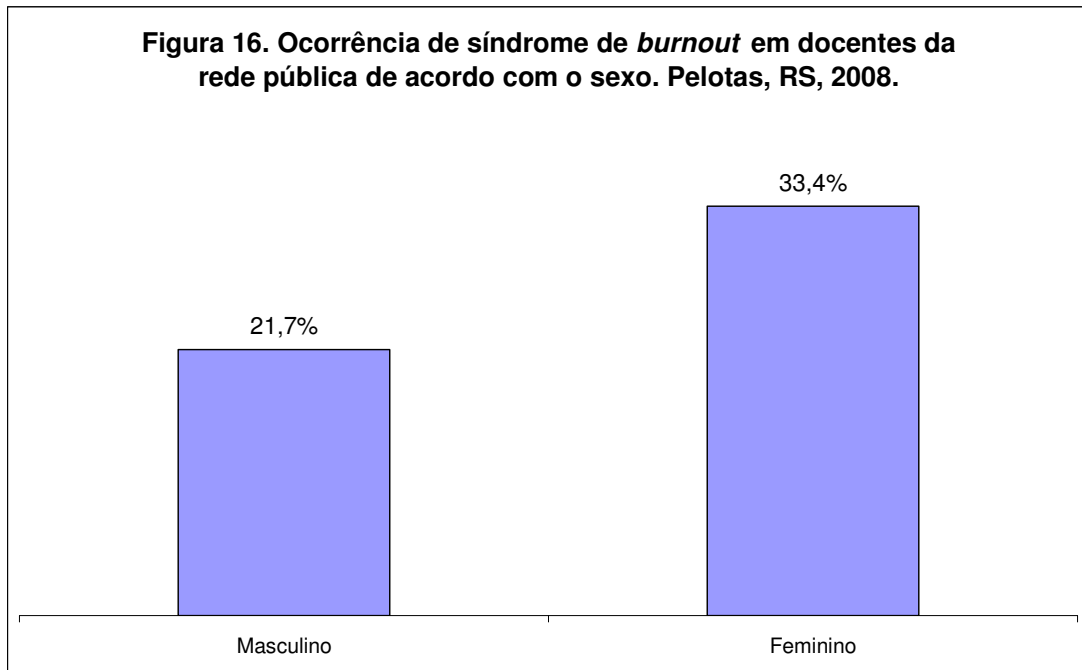
Pesquisa feita com mais de 8 mil professores da educação básica da rede pública na região Centro-Oeste do Brasil revelou que 15,7% dos entrevistados apresentavam a síndrome de *burnout*. Os autores também identificaram a incidência dos três sintomas que caracterizam a síndrome. Com relação ao primeiro sintoma, 29,8% dos professores pesquisados apresentaram exaustão emocional em nível considerado crítico. Quanto à baixa realização profissional, a incidência foi de 31,2%, enquanto 14% evidenciaram altos níveis de despersonalização (Leite, 2008).

As investigações de Codo (1999) sobre a saúde mental dos professores de 1º. e 2º. graus em todo o país, abrangendo 1440 escolas e mais de 50 mil professores, revelaram que 48% apresentavam algum sintoma da síndrome e 26% da amostra estudada apresentavam exaustão emocional. Essa proporção variou de 17% em Minas Gerais e Ceará a 39% no Rio Grande do Sul. Mas não só no Brasil isto acontece. Em Hong Kong, Chan (2002) encontrou um terço de professores com sintomas de estresse e *burnout*.

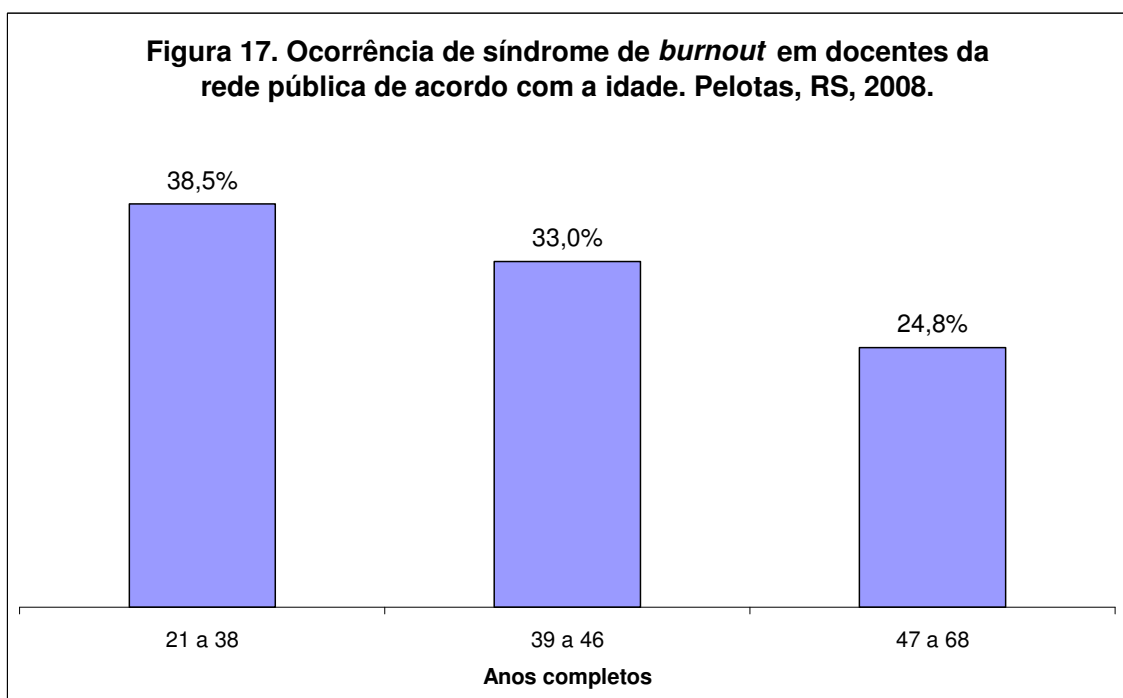
Na amostra estudada em Pelotas, tomada em seu conjunto, a ocorrência de *burnout* não foi diferente entre docentes da rede municipal e estadual. Entretanto, ao analisar os seus componentes por tipo de escola, viu-se que os da rede estadual estão com maiores índices de alta exaustão e alta despersonalização do que seus colegas da rede municipal, ambos com diferenças estatisticamente significativas. A proporção de docentes com baixa realização pessoal, apesar de também ter sido maior na rede estadual, não apresentou associação significativa (Figura 15).



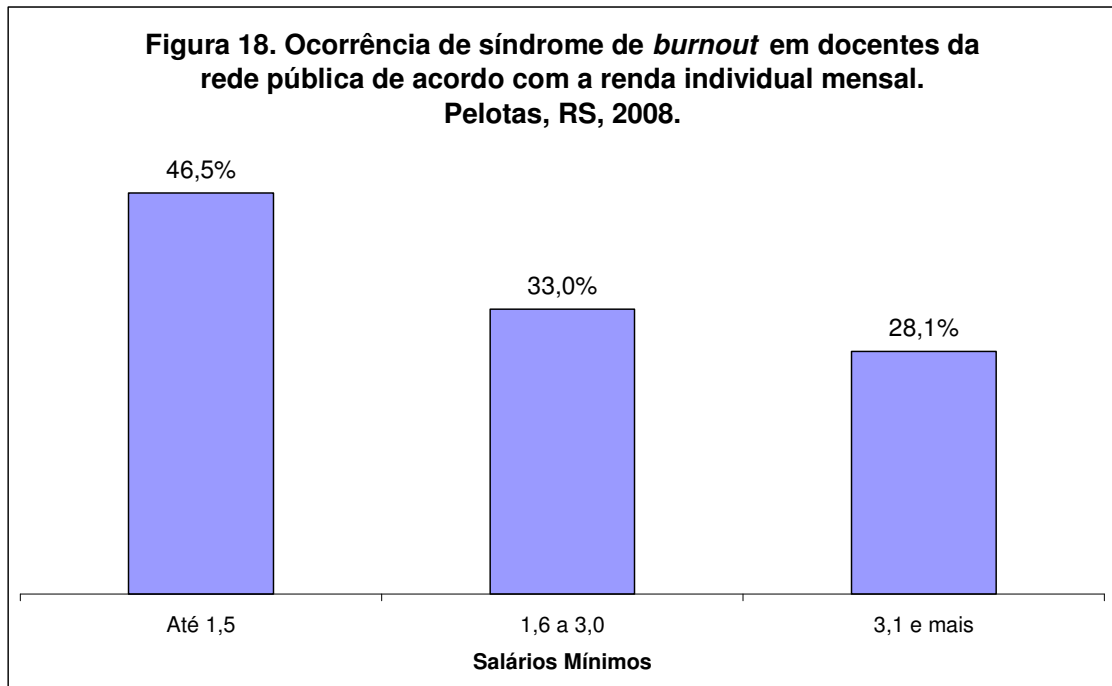
De todas as informações coletadas nesta amostra de docentes, as que se associaram significativamente à ocorrência da síndrome de *burnout* foram o sexo, a idade, a renda individual mensal, o tempo de docência e o desempenho de outra atividade profissional. As mulheres apresentaram desgaste significativamente em maior proporção (33,4%) do que os homens (21,7%) (Figura 16).



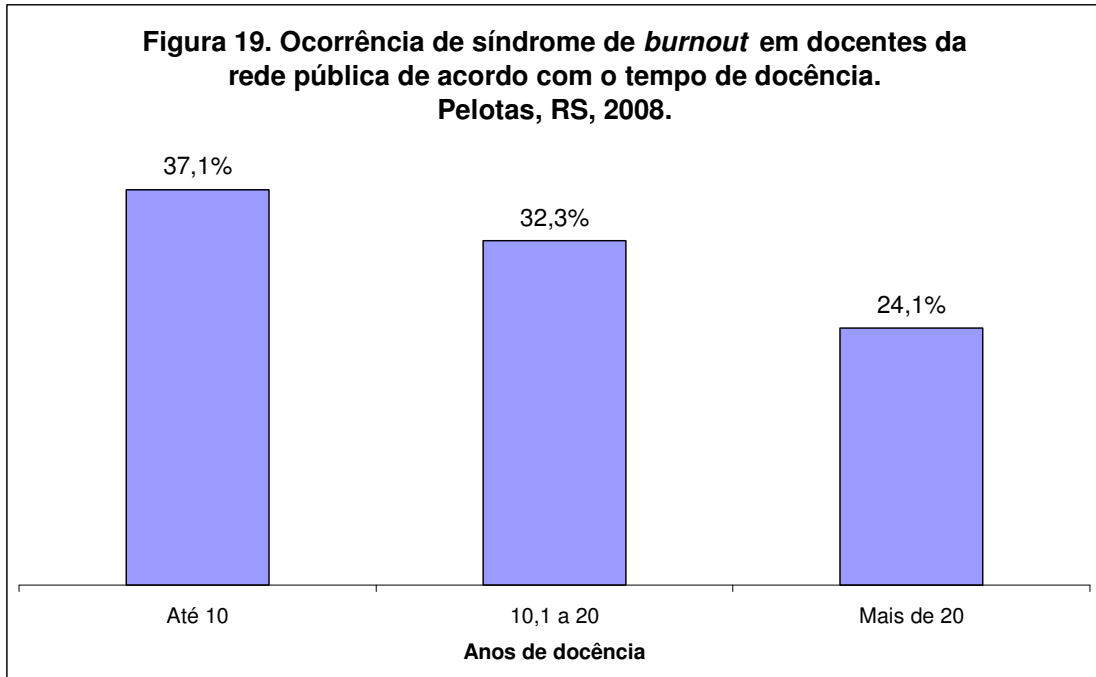
Em relação à idade, foram observadas significativamente maiores proporções de *burnout* entre os mais jovens (38,5%) do que entre os mais velhos (24,8%) (Figura 17). A idade do professor parece ser determinante para o desgaste profissional. Professores de mais idade e com maior experiência conseguem administrar melhor situações adversas em sala de aula, pois utilizam habilidades profissionais adquiridas ao longo do tempo (Carlotto, 2002).



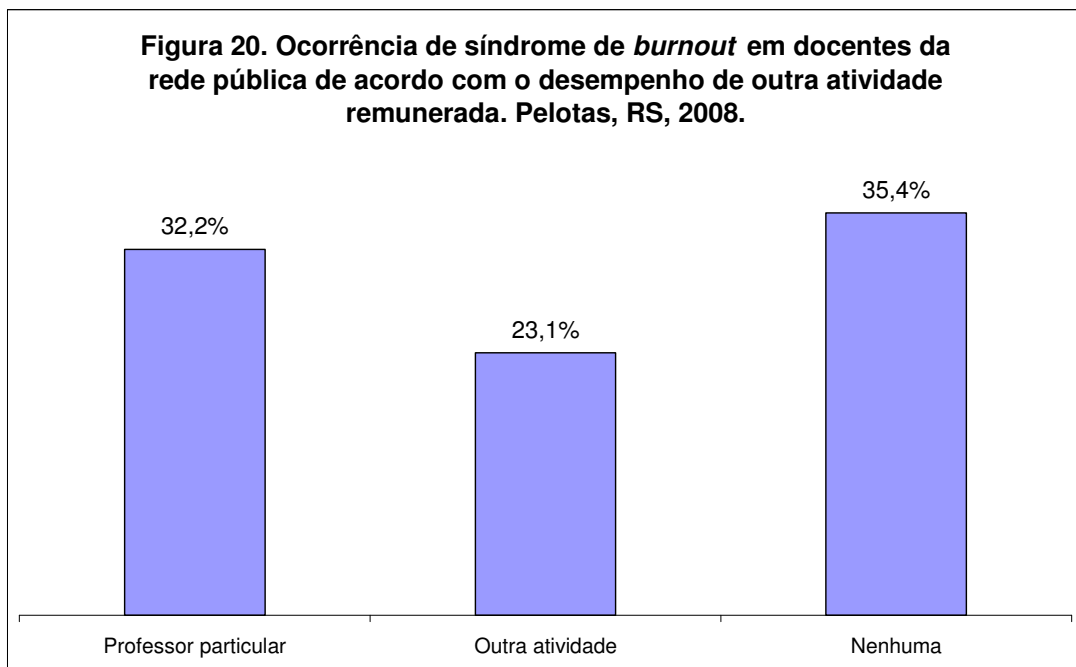
A renda individual parece ter um impacto no desgaste dos entrevistados, uma vez que quanto maior a renda própria do docente, menor a proporção de desgaste (Figura 18). Quem tem maior renda, provavelmente terá melhores condições de satisfazer necessidades que minimizem a influência negativa do desgaste profissional.



Bastante relacionada com a idade, a proporção de desgaste entre os que tinham até 10 anos de docência foi significativamente maior do que os com maior tempo, indicando uma associação dessa-resposta (Figura 19). Este achado está de acordo com o descrito por Carlotto (2002).



Também o fato de o professor não ter outra atividade profissional além da docência implicou maior proporção de *burnout* (35,4%). Quem tinha outro trabalho não docente apresentou a menor proporção de desgaste (23,1%) (Figura 20).



Este resultado vai ao encontro do que seria esperado pois, de acordo com Codo (1999), quanto mais variado o trabalho docente – várias turmas, turnos, escolas e adiantamentos diferentes – mais investimento em tempo na execução de um volume maior de trabalho e mais

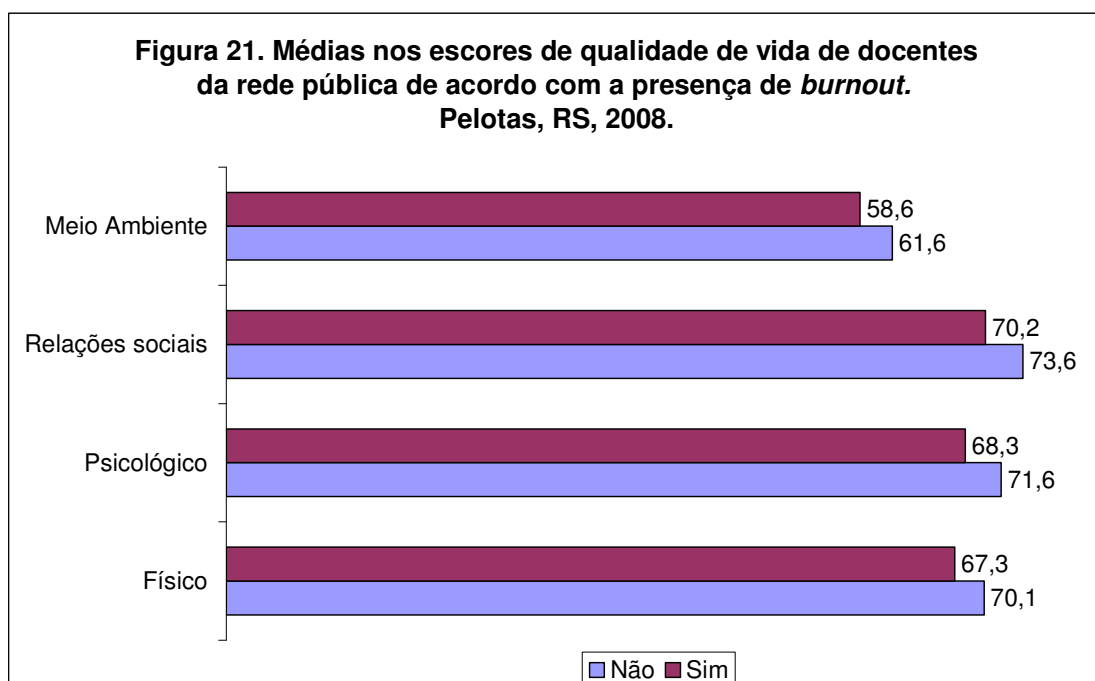
dedicação e esforço intelectual. Esta situação levaria a um maior desgaste emocional, justificando a sobrecarga mental que culminaria na exaustão e na perda do sentido do trabalho.

Em algumas falas dos docentes, foi referido que trabalhar em outras atividades que proporcionassem mais autonomia e reconhecimento, além de exigir mais criatividade, era positivo e uma forma de compensação pelo desgaste imposto pela docência.

Qualidade de vida e *burnout*

Uma vez que este estudo investigou dois desfechos separadamente – qualidade de vida e síndrome de *burnout* – uma forma de avaliar a consistência interna dos dados foi analisar as médias na pontuação de qualidade de vida de acordo com a presença de *burnout*. A Figura 21 apresenta o resultado desta análise, indicando significativamente menores índices de qualidade de vida – nos quatro domínios – para os docentes com *burnout*.

Deve-se destacar também que, ao estratificar para o tipo de escola, estas diferenças somente se mantiveram para a rede estadual, fortalecendo achados anteriores de que docentes da rede municipal encontram-se em melhor situação, frente aos indicadores estudados.



5 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada demonstrou que, embora a qualidade de vida seja um tema de grande complexidade, tanto do ponto de vista teórico, quanto pela sua subjetividade, foi relevante estudá-la para compreensão dos fenômenos que envolvem o contexto profissional do trabalho docente. E, também, para não se fazer uma avaliação ingênua sem compreender os fenômenos decorrentes do modelo capitalista e suas conseqüências na sociedade e na educação.

De modo geral as características, em si do trabalho (tipo de escola, número de turmas e alunos, carga de trabalho, diferentes adiantamentos, trabalhar em mais de uma escola, em outro trabalho) não são os fatores que mais influenciaram na qualidade de vida dos docentes pesquisados, acredita-se que são bem mais significativos o modelo de gestão adotado e as políticas aplicadas.

O estudo não demonstrou ter associação direta entre qualidade de vida e ocorrência de *burnout* com o nível de ensino, contrariando a hipótese de que os professores que lecionavam no ensino médio teriam melhor qualidade de vida do que os do ensino fundamental.

Os resultados da pesquisa apontaram que apenas 19% dos docentes consideravam muito boa a sua qualidade de vida e, para todos os entrevistados, as condições do meio ambiente estavam no domínio pior pontuado, indicando que os professores da rede pública demonstram preocupação com a sua segurança, situação econômica e de saúde, bem como em terem oportunidades de formação e lazer.

Os dados verificaram existência de diferenças quanto ao gênero na avaliação dos domínios físico e psicológico do *WHOQOL*. As docentes do sexo feminino pontuaram pior do que os docentes do sexo masculino.

Melhor condição socioeconômica esteve associada à melhor qualidade de vida. Isso demonstra que, na medida da queda da posição do docente na classificação econômica e na renda individual e familiar, piora a sua qualidade de vida.

Os achados nesta pesquisa indicam que o sedentarismo, problemas de saúde e eventos estressores influenciaram negativamente a qualidade de vida dos docentes. As atividades de lazer, de forma contrária, induziram a uma melhor qualidade de vida.

Um terço dos docentes apresentou estar em *burnout* com alta pontuação em despersonalização e exaustão emocional e baixa pontuação em realização pessoal, com indicadores mais negativos para a rede estadual. Significativamente mais *burnout* tiveram as mulheres, os mais jovens e com menor tempo de docência, os com menor renda individual e os sem outra atividade profissional.

Em todos os domínios da escala de qualidade de vida foram registradas significativamente menores pontuações para os docentes com *burnout*. Este achado pode subsidiar a adoção de estratégias de enfrentamento da síndrome, como maior suporte social, reforçando a importância de políticas de prevenção e atenção a saúde, além de valorizar iniciativas coletivas que superem o desgaste individual e solitário. Esse recurso tem o mérito de ser acessível aos professores, pois depende da vontade do grupo, porém não reduz a responsabilidade dos órgãos gestores.

Atividades que estimulem a aproximação entre professores podem contribuir para evitar a tendência a expectativas profissionais inalcançáveis, substituindo-as por metas realistas e discutidas coletivamente. Mesmo a ausência de condições de trabalho adequadas pode ser minimizada pela busca em grupo de soluções criativas, deixando de ser apenas uma queixa isolada, entretanto é necessário um esforço conjunto dos docentes e dos gestores.

Seriam úteis estudos voltados à compreensão do inadequado entre as mudanças educacionais propostas e implementadas, principalmente pela rede estadual, e a realidade que os trabalhadores enfrentam nas escolas. As contradições existentes podem estar na origem da exposição aos fatores de risco para o adoecimento da categoria dos trabalhadores do ensino.

REFERÊNCIAS

ALLARDT, E. A welfare model for selecting social indicators of national development. *Policy Sciences*, 1973, 4, 64-74.

ANTUNES, Ricardo. Adeus ao Trabalho. Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 1995.

ARROYO, Miguel. Trabalho – Educação e teoria pedagógica. In: FRIGOTTO, G. (Org.). Educação e crise do trabalho: Perspectivas de final de século. Petrópolis: Vozes, 1998. P. 138-165.

AZEVEDO, José Clóvis de. Escola cidadã, mercoescola e a reconversão cultural. In: FERREIRA, Márcia Ondina Vieira; GUGLIANO, Alfredo Alejandro (orgs). Fragmentos da Globalização na Educação: Uma perspectiva comparada. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. P.189-206.

BORDIEU, Pierre. A Miseria do Mundo. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

BRANDÃO, Carlos R. (org). O Educador: Vida e Morte. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BREILH, J. Deterioro de la vida: un instrumento para análisis de prioridades regionales en lo social y la salud. Quito: CEAS, 1990.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br>

CARELLI, G. Como ser jovem por mais tempo. *Veja*. São Paulo: Abril n. 27 p.92-97, 11 junho, 2001.

CARLOTTO, M. S. & PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(5):1017-1026, mai, 2006.

CARVALHO, R. C. Saúde mental e trabalho um novo (velho) campo para a questão da subjetividade. *In: CODO, W, SAMPAIO, J. J. (orgs). Sofrimento Psíquico nas Organizações: Saúde Mental e Trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995, cap. 3.*

CATANI, Denice Barbara *et al.* Docência, Memória e Gênero: Estudos Sobre Formação. São Paulo: Escrituras, 1997.

CARLOTTO, Mary Sandra. Psicologia em Estudo. Maringá, v. 7, n 1. p. 21-29. Jan/Jun 2002.

CASTELLANOS, P. L. Epidemiologia, Saúde Pública, Situação de Saúde e Condições de Vida. Considerações Conceituais. *In: Equidade e Saúde, Contribuições da Epidemiologia. Rio de Janeiro: Fiocruz/ABRASCO, 1997. P. 137-160*

Censo do Magistério da Educação Básica no Brasil. Rio de Janeiro: MEC, 2003. Disponível em: www.jornaldaciencia.htm Acessado em: 08/07/2008.

CHAN, D. W. Hardiness and its role in the stress-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education, v. 19, p. 381-395, 2003.*

CHIAVENATO, I. Gestão de Pessoas. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CODO, W. & SAMPAIO, J. J. (orgs). Sofrimento Psíquico nas Organizações: Saúde Mental e Trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

CODO, W. & VASQUES-MENEZES, J. (coord). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

CORRÊA, A. L. Qualidade de vida urbana na Amazônia: os casos de Marapanim e Vila dos Cabanos. Belém: Unama, 2001.

CODO, W. & MENEZES, J. (orgs.). Saúde mental e Trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

DELCOR, N. S. *et al.* Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(1):187-196, jan-fev, 2004.*

DEJOURS, C. A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. 5ª. Ed ampliada, São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

DEJOURS, C. *et al.* Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

FALLOWFIELD, L. - Quality of life: the missing measure in health care. Souvenir Press, New York, 1990.

FERNANDES, E. Qualidade de Vida no Trabalho: Como medir para melhorar. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1996.

FERNANDES, Luis. Os Sentidos do Neoliberalismo. *In*: Revista Princípios, n 37, São Paulo: Anita, 1995.

FLECK, M. P.A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev. Bras. Psiquiatr., Mar 1999, vol.21, no.1, p.19-28.

FLECK, M. P. A., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G, SANTOS, L. & Pinzon, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref” Rev. Saúde Pública, 34 (2): 178-83, 2000 www.fsp.usp.br/rsp

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):33-38, 2000.

FLECK, M. P. A., CHACHAMOVICH, E. & TRENTINIB, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil WHOQOL-OLD Project: method and focus group results in Brazil. Rev Saúde Pública 2003;37(6):793-9

FLECK, M.P. & SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. Revista Psiquiatria Clínica 34, supl 1; 146-149, 2007.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Educação e crise do trabalho: Perspectivas de final de século. Petrópolis: Vozes, 1998.

GENTILI, Pablo (org). Globalização Excludente: Desigualdade, Exclusão e Democracia na Nova Ordem Mundial. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

GUIMARÃES, L. A. & GRUBITS, S. Saúde Mental e Trabalho. vol I. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

HYPOLITO, Álvaro Moreira; GANDIN, Luis Armando. Educação Em tempos de Incertezas. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

HITOMI, A. H. Ideologia e reprodução. *In*: CODO, W. & SAMPAIO, J. J. C. (orgs). Sofrimento Psíquico nas Organizações. Petrópolis: Vozes, 1995, cap. 1.

IBGE/Pnad.. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2006. Brasil. Disponível em: <http://www.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1901200827.htm>. Acesso em 08/07/08.

JARDIM, R. *et al.* Condições de Trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 23(10); 2439-2461, out 2007.

KANIKADAN, A. Y. S. A qualidade de vida no trabalho dos professores de inglês: aplicação dos modelos de análise biopsicossocial e competência do bem-estar organizacional. [Dissertação Mestrado]. São Paulo: USP, 2005. (184).

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli. Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), 2005.

LEITE, Nádia Maria Bezerra. Síndrome de Burnout Atinge 15% dos Professores. Agência UNB, Brasília, 18 jun. 2008. Disponível em: <<http://www.andes.org.br/imprensa/ultimas/default.asp?start=26>>. Acesso em: 12 jul. 2008.

LEVY, Gisele. Professores à beira de um ataque de nervos. Agência UERJ, Rio de Janeiro, 05 jun 2007. Disponível em: www2.uol.com.br/vivermente/noticias/professores_a_beira_de_um_ataque_de_nervos.html > Acesso em: 12 jul. 2008.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de Vida no Trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas, 2003.

MASLACH, C. Entendendo o Burnout. *In*: ROSSI, A. M, *et al.* (orgs.) Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005, cap. 2.

MARX, Karl. Capítulo VI Inédito de O Capital. São Paulo: Editora Moraes, 1969.

MINAYO, M C. de S., HARTZ, Z. M. A., BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva, 5 (1):7-18, 2000.

NUNES, Maria de Fátima; FREIRE, Maria do Carmo Matias. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 6, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>. Acesso em: 11 Jul 2008.

OLESON, M. Content Validity of the Quality of Life Index. *Appl Nurs Res*: 1990, 3:126.

ORLEY J, KUYKEN W, editors. *Quality of life assessment:international perspectives*, 1994. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.

PANZINI, Raquel .G; ROCHA, Neusa S. da; BANDEIRA, Denise R.; FLECK, Marcelo P. de A. Qualidade de Vida e Espiritualidade *Revista. Psiquiatria. Clínica*. 34, SUPL 1; 105-115, 2007. Disponível em www.scielo.br

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V. & WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta paul Enferm* 2007, 20 (3):305-10.

PERES, Â. O Homem, o Trabalho e o Mundo do Trabalho. Interativa artigos RH — http://www.rhevistarh.com.br/Angelo_3.html. acessado em 10.07.07.

PORTO, Lauro. Antônio. *et al.* Distúrbios Psíquicos e trabalho de Professores. *Rev. Saúde Pública*, 2006; 40(5): 818-26.

PORTO, Lauro Antônio. *et al.* Associação Entre Distúrbios Psíquicos e Aspectos Psicossociais do Trabalho de Professores. Vitória da Conquista, Bahia, 2001.

ROSSI, A. M. , PERREWÉ, P. L., SAUTER, S. L. (orgs.). *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas, 2005.

RUEDA, S. Habitabilidad y calidad de vida: aproximación al conceptode calidad de vida. 1997. Disponível em: <http://habitat.aq.upm.es/> (Biblioteca ciudades para un futuro más sostenible).

SAMPAIO, J. J. C. *et al.* Saúde e Trabalho: Uma abordagem do processo e jornada de trabalho. *In: CODO, Wanderley; SAMPAIO, José J. C. (orgs.). Sofrimento Psíquico nas Organizações*. Petrópolis: Vozes, 1995, cap. 4.

SATO, L. O sofrimento do trabalhador e a teoria das representações sociais. Nome do capítulo. *In: CODO, Wanderley e SAMPAIO, José Jackson Coelho (Orgs.). Sofrimento Psíquico nas Organizações: Saúde Mental e Trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995, cap. 2.

SATO, L. O sofrimento do trabalhador e a teoria das representações sociais. Nome do capítulo. *In*: CODO, Wanderley e SAMPAIO, José Jackson Coelho (Orgs.). Sofrimento Psíquico nas Organizações: Saúde Mental e Trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995, cap. 2.

SELIGMAN, M.E. & CSIKSZENTMIHALYI, M. - Positive psychology: an introduction. *American Psychologist* 55(1):5-14, 2000.

SELIGMANN – SILVA, Edith. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. *In*: DEJOURS, Cristophe *et al.* Psicodinâmica do Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994, Introdução.

SOUZA, K. R. A trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (Sepe-RJ) na luta pela saúde no trabalho. *Ciência e saúde coletiva*, 8(4):1057-1068, 2003.

The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-B: quality of life assessment. *Psychological Medicine*: 1998. 28:551-558.

VIEIRA, Jarbas Santos. Um Negócio Chamado Educação: Qualidade total, trabalho docente e identidade. Pelotas: Seiva, 2004.

ZANEY, Suely Sueko Viski. Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: Confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de unidades de terapia intensiva e seus familiares. (Tese de Doutorado). São Paulo, USP, 2006. (145).

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS



MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL – UCPEL

Esta pesquisa quer conhecer como está a qualidade de vida dos professores da rede pública de nossa cidade. Algumas escolas foram sorteadas e contamos com sua importante colaboração.

**NÃO ESCREVA
NESTA COLUNA**

- | | |
|--|--|
| <p>1. Número de identificação: __ __ __</p> | <p>Numero __ __ __</p> |
| <p>2. Esta escola é: (1) Municipal (2) Estadual</p> | <p>Escola __</p> |
| <p>3. Esta escola trabalha com ensino: (1) Somente fundamental (2) Somente médio
(3) Fundamental e médio</p> | <p>Nível __</p> |
| <p>4. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino</p> | <p>Sexo __</p> |
| <p>5. Qual é a sua idade? __ __ (anos completos)</p> | <p>Idade __ __</p> |
| <p>6. Em sua opinião, qual é a sua cor:
(1) Branca (2) Amarela (3) Parda (4) Morena (5) Mulata
(6) Mestiça (7) Preta (8) Outra: _____</p> | <p>Cor __</p> |
| <p>7. Você estudou até:
(1) 2º grau completo (2) 3º grau incompleto
(3) 3º grau completo (4) Pós-graduação incompleta (5) Pós-graduação completa</p> | <p>Formac __</p> |
| <p>8. SE TEM PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETA: Em que nível(is)?
Especialização (00) Não () Sim, em _____
Mestrado (00) Não () Sim, em _____
Doutorado (00) Não () Sim, em _____</p> | <p>Espec __ __
Mest __ __
Dout __ __</p> |
| <p>9. Você tem filho(s)? (00) Não () Sim, quantos? __ __ filhos</p> | <p>Filho __ __</p> |
| <p>10. Qual sua situação conjugal atual?
(1) Casado(a)
(2) Viúvo(a)
(3) Separado(a)/divorciado(a)
(4) Solteiro(a)</p> | <p>Civil __</p> |
| <p>11. Na sua casa, você mora:</p> | |
| <p>Sozinho(a) (1) sim (2) não</p> | <p>Sozin __</p> |
| <p>Com marido(esposa) ou companheiro(a) (1) sim (2) não</p> | <p>Marid __</p> |
| <p>Com filhos menores de 10 anos (1) sim (2) não</p> | <p>Film10 __</p> |
| <p>Com filhos de 10 a 17 anos (1) sim (2) não</p> | <p>Fil1017 __</p> |
| <p>Com filhos de 18 anos ou mais (1) sim (2) não</p> | <p>Fil18m __</p> |
| <p>Com seus pais (ou só mãe ou só pai) (1) sim (2) não</p> | <p>Pais __</p> |
| <p>Com seus irmãos (1) sim (2) não</p> | <p>Irmãos __</p> |
| <p>Com outros familiares (1) sim (2) não</p> | <p>Famil __</p> |
| <p>Com outras pessoas (1) sim (2) não</p> | <p>Outpes __</p> |

AS PERGUNTAS A SEGUIR DIZEM RESPEITO À SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO

12. Há quanto tempo trabalha como docente? ___ anos e ___ meses	Tempdoca ___
13. Há quanto tempo trabalha nesta escola ? ___ anos e ___ meses	Tempdocm ___
14. Qual é a sua carga horária semanal nesta escola? ___ horas	Tempesca ___
15. Qual é a sua carga horária semanal para preparação de aula (extra trabalho)? ___ horas	Tempescm ___
16. Qual(is) o(s) turno(s) em que você trabalha nesta escola? (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Manhã e Tarde (5) Tarde e Noite (6) Manhã e Noite (7) Manhã, tarde e noite.	Chsemae ___
17. Neste ano, você tem atividades em sala de aula? (1) Sim (2) Não PULAR PARA A PERGUNTA 24.	Chspreau ___
18. Quantas turmas você tem neste ano? ___ turma(s)	Turno ___
19. Em média, quantos alunos por turma você tem? ___ alunos	Sala ___
20. E no total, com quantos alunos você está trabalhando? ___ alunos	Nturmano ___
21. Qual(is) o(s) nível(is) em que está trabalhando este ano nesta escola : Fundamental (1) Não (2) Sim Médio (1) Não (2) Sim	Alunos ___
22. Quais a(s) série(s) com que trabalha (no nível fundamental): Primeira (1) sim (2) não Segunda (1) sim (2) não Terceira (1) sim (2) não Quarta (1) sim (2) não Quinta (1) sim (2) não Sexta (1) sim (2) não Sétima (1) sim (2) não Oitava (1) sim (2) não Nona (1) sim (2) não	Alutot ___
23. Qual(is) série(s) com que trabalha (no nível médio): Primeira (1) sim (2) não Segunda (1) sim (2) não Terceira (1) sim (2) não	Funda ___
24. E no ano passado, teve atividades em sala de aula? (1) Sim (2) não PULAR PARA A PERGUNTA 31.	Médio ___
25. Quantas turmas tinha no último ano? ___ turma(s)	F1 ___ F2 ___ F3 ___
26. Em média, quantos alunos por turma você tinha? ___ alunos	F4 ___ F5 ___ F6 ___
27. E no total, com quantos alunos você trabalhou? ___ alunos	F7 ___ F8 ___ F9 ___
28. Qual(is) o(s) nível(is) em que você trabalhou no ano passado nesta escola: Fundamental (1) Sim (2) Não Médio (1) Sim (2) Não	M1 ___ M2 ___ M3 ___
29. Qual(is) série(s) com que trabalhou (no nível fundamental): Primeira (1) sim (2) não Segunda (1) sim (2) não Terceira (1) sim (2) não Quarta (1) sim (2) não Quinta (1) sim (2) não Sexta (1) sim (2) não Sétima (1) sim (2) não Oitava (1) sim (2) não Nona (1) sim (2) não	Anopas ___
	Turapas ___
	Aturapas ___
	Atotapas ___
	Nipafu ___
	Nipame ___
	Fp1 ___ Fp2 ___
	Fp3 ___
	Fp4 ___ Fp5 ___ Fp6 ___
	Fp7 ___ Fp8 ___ Fp9 ___

30. Qual(is) série(s) com que trabalhou (no nível médio): Primeira (1) sim (2) não Segunda (1) sim (2) não Terceira (1) sim (2) não	Mp1__ Mp2__ Mp3__
31. Você tem alguma carga horária na escola fora de sala de aula? (1) Sim (2) Não PULAR PARA A PERGUNTA 33	Chforaul__
32. SE SIM: Quantas horas por semana? __ __ horas	Horasem__ __
33. Trabalha em outra(s) escola(s)? (1) sim (2) não PULAR PARA A PERGUNTA 36	Traboues__
34. SE SIM: Em quantas outras, além desta? __ escola(s)	Noues__
35. SE SIM: Qual é a sua carga horária semanal nesta(s) outra(s) escola(s)? __ __ horas	Chsoues__ __
36. Tem outro trabalho, fora este como professor? (1) Sim, sou professor(a) particular (2) Sim, tenho outra atividade sem ser como professor(a) (3) Não tenho outra atividade remunerada	Outrab__
37. Você trabalha ou já trabalhou com alunos especiais? (1) Sempre trabalhei (2) Trabalho agora (pela primeira vez) (3) Já trabalhei, não trabalho mais (4) Nunca trabalhei PULAR PARA A PERGUNTA 39	Trabaesp__
38. Durante quanto tempo trabalha (ou trabalhou) com alunos especiais? __ __ ano(s) e __ __ mês(es)	Temaespa__ __ Temaespm__ __
39. Nos últimos 30 dias, precisou faltar ao trabalho nesta escola? (1) Sim (2) Não	Absen__
40. SE SIM: Por qual motivo? _____	Pqabsen__ __

AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO SOBRE COMPORTAMENTOS DE SAÚDE

41. Você fuma mais de um cigarro por dia há mais de um mês ou já fumou? (0) Não, nunca fumou PULAR PARA A PERGUNTA 44 (1) Já fumou, não fuma mais (2) Sim, fuma	Fumo__
42. Há quanto tempo você fuma (ou fumou durante quanto tempo)? __ __ ano(s) __ __ mês(es)	Tfuma__ __ Tfummm__ __
43. Quantos cigarros você fuma ou fumava por dia? __ __ cigarros	Cigdia__ __
44. Você tomou alguma bebida alcoólica? (1) Sim (2) Não PULAR PARA A PERGUNTA 49	Beb__
45. Alguma vez, você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? (0) Não (1) Sim	Dimbeb__
46. As pessoas o(a) aborrecem por que criticam o seu modo de beber? (0) Não (1) Sim	Critbeb__
47. Você sente-se culpado(a)/chateado(a) consigo mesmo pela maneira como costuma beber? (0) Não (1) Sim	Culpbeb__
48. Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca? (0) Não (1) Sim	Manbeb__

AGORA SEGUEM UMAS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA

49. Nos últimos 7 dias, quantos dias você caminhou por mais de 10 minutos seguidos? Pense nas caminhadas no trabalho, em casa, como forma de transporte para ir de um lugar ao outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício.
 ___ dias (0) nenhum **PULAR PARA A PERGUNTA 51** Camdia ___
50. Nos dias em que você caminhou, quanto tempo, no total, caminhou por dia?
 ___ ___ minutos por dia Minca ___ ___

AGORA VÊM PERGUNTAS SOBRE OUTRAS ATIVIDADES FÍSICAS FORA A CAMINHADA

51. Nos últimos 7 dias, quantos dias você fez atividades fortes, que fizeram você suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração, por mais de 10 minutos seguidos? Por exemplo: correr, fazer ginástica, pedalar rápido em bicicleta, fazer serviços domésticos pesados em casa, no pátio ou jardim, transportar objetos pesados, jogar futebol competitivo.
 ___ dias (0) nenhum **PULAR PARA A PERGUNTA 53** Afordia ___
52. Nos dias em que você fez atividades fortes, quanto tempo, no total, fez atividades fortes por dia?
 ___ ___ minutos por dia Aminfor ___ ___
53. Nos últimos 7 dias, quantos dias você fez atividades médias, que fizeram você suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração, por mais de 10 minutos seguidos? Por exemplo: pedalar em ritmo médio, nadar, dançar, praticar esportes só por diversão, fazer serviços domésticos leves, em casa ou no pátio, como varrer, aspirar.
 ___ dias (0) nenhum. **PULAR PARA A PERGUNTA 55.** Amedia ___
54. Nos dias em que você fez atividades médias, quanto tempo, no total, fez atividades médias por dia?
 ___ ___ minutos p/dia Amind ___ ___

AGORA VÊM PERGUNTAS SOBRE O QUE VOCÊ FAZ PARA SE DISTRAIR / DIVERTIR

55. Nos últimos 30 dias, você:
- | | | | |
|------------------------------|---------|---------|------------|
| Leu algum jornal? | (1) Sim | (2) Não | Jornal ___ |
| Leu alguma revista? | (1) Sim | (2) Não | Revist ___ |
| Foi ao cinema? | (1) Sim | (2) Não | Cinem ___ |
| Foi a algum jogo? | (1) Sim | (2) Não | Jogo ___ |
| Foi a algum bingo? | (1) Sim | (2) Não | Bingo ___ |
| Foi a uma festa? | (1) Sim | (2) Não | Festa ___ |
| Foi passear? | (1) Sim | (2) Não | Passe ___ |
| Jogou cartas? | (1) Sim | (2) Não | Carta ___ |
| Viajou para outra cidade? | (1) Sim | (2) Não | Viajou ___ |
| Fez outra coisa, qual? _____ | | | Oullaz ___ |

AGORA GOSTARÍAMOS DE SABER ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE SUA SAÚDE

56. Você tem algum problema de saúde? (1) sim (2) não **PULAR PARA PERGUNTA 58** Probsa ___
- SE SIM:** Qual(is)? _____

 _____ Qprosa1 ___
 Qprosa2 ___
57. Para este(s) problema(s), você usa algum medicamento regularmente?
 (1) sim (2) não Medic ___
- SE SIM:** Qual(is)? _____ Qmed ___

58. E nos últimos 15 dias, você tomou algum medicamento? (1) sim (2) não

Med15 __

SE SIM: Qual(is)? _____

Qmed151 __ __

Qmed152 __ __

59. A maioria dos medicamentos que você toma é com receita médica?

(1) sim (2) não

Recei __

AGORA GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE FATOS MARCANTES NO ÚLTIMO ANO

60. Morreu alguém de sua família ou outra pessoa muito importante para você?

(1) sim (2) não

Mortef __

61. Tem alguém da família que more na sua casa com uma doença grave? (1) sim (2) não

Fdoente __

62. Você ou alguém de sua família perdeu o emprego? (1) sim (2) não

Perdemp __

63. Você se separou do(a) companheiro(a)? (1) sim (2) não

Separco __

64. Sofreu algum tipo de acidente que precisou de atendimento médico? (1) sim (2) não

Acidatm __

65. Você foi assaltado(a) ou roubado(a) neste último ano? (1) sim (2) não

Assalrou __

66. Você sofreu algum tipo de violência neste último ano? (1) sim (2) não

SE SIM: Quantas vezes? __ __

Violen __

Qtaviol __ __

AS PERGUNTAS A SEGUIR BUSCAM INFORMAÇÕES SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA

67. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

(1) muito ruim (2) ruim (3) nem ruim nem boa (4) boa (5) muito boa

Waval __

68. Como está sua satisfação com sua saúde?

(1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito

(4) satisfeito (5) muito satisfeito

Wsatis __

AS PERGUNTAS SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ TEM SENTIDO ALGUMAS COISAS NESTAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS:

69. Em que medida você acha que sua dor (física) impede de fazer o que você precisa?

(1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente

Wdor __

70. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

(1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente

Wtrat __

71. O quanto você aproveita a vida?

(1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente

Waprov __

72. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

(1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente

Wsentí __

73. O quanto você consegue se concentrar?

(1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente

Wconcen __

74. Quanto de seguro você se sente em sua vida diária?

(1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente

Wsegur __

75. Quanto de saudável é o seu ambiente de trabalho? Wsaud __
 (1) nada (2) muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) extremamente

AS PERGUNTAS SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO COMPLETAMENTE VOCÊ TEM SENTIDO OU É CAPAZ DE FAZER CERTAS COISAS NESTAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS:

76. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? Wenerg __
 (1) nada (2) muito pouco (3) médio (4) muito (5) completamente

77. Você é capaz de aceitar sua aparência física? Wapare __
 (1) nada (2) muito pouco (3) médio (4) muito (5) completamente

78. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? Wdinhe __
 (1) nada (2) muito pouco (3) médio (4) muito (5) completamente

79. Quanto de disponíveis para você estão as informações que precisa no dia-a-dia? Winfor __
 (1) nada (2) muito pouco (3) médio (4) muito (5) completamente

80. Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer? Woport __
 (1) nada (2) muito pouco (3) médio (4) muito (5) completamente

81. Como está a sua capacidade de locomoção? Wloco __
 (1) muito ruim (2) ruim (3) nem ruim nem bom (4) bom (5) muito bom

AS PERGUNTAS SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ TEM SE SENTIDO SATISFEITO COM VÁRIOS ASPECTOS DA SUA VIDA NESTAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS:

82. Com seu sono: Wsono __
 (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito
 (4) satisfeito (5) muito satisfeito

83. Com sua capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia: Wdesem __
 (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito
 (4) satisfeito (5) muito satisfeito

84. Com sua capacidade para o trabalho: Wcaptra __
 (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito
 (4) satisfeito (5) muito satisfeito

85. Consigo mesmo: Wconsi __
 (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito
 (4) satisfeito (5) muito satisfeito

86. Com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas): Wrelpes __
 (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito
 (4) satisfeito (5) muito satisfeito

87. Com sua vida sexual: Wsexu __
 (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito
 (4) satisfeito (5) muito satisfeito

88. Com o apoio que recebe de seus amigos: Wapoami __
 (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito
 (4) satisfeito (5) muito satisfeito

- | | |
|--|------------|
| 89. Com as condições do local onde mora:
(1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito
(4) satisfeito (5) muito satisfeito | Wmora __ |
| 90. Com o seu acesso a serviços de saúde:
(1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito
(4) satisfeito (5) muito satisfeito | Wacesso __ |
| 91. Com o seu meio de transporte:
(1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito
(4) satisfeito (5) muito satisfeito | Wtransp __ |
| 92. Nestas últimas duas semanas, com que frequência você teve sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?
(1) nunca (2) algumas vezes (3) frequentemente (4) muito frequentemente (5) sempre | Wnegat __ |

AS PERGUNTAS A SEGUIR DESEJAM SABER COMO VOCÊ SE SENTE NO TRABALHO

- | | |
|---|-------------|
| 93. Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Bexaut __ |
| 94. Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Besgodt __ |
| 95. Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Bcansamã __ |
| 96. Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Btraforç __ |
| 97. Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Besgotm __ |
| 98. Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Bfrustd__ |
| 99. Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Btrabd__ |
| 100. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa estressado.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Btrabstr __ |
| 101. Eu me sinto como se estivesse no meu limite.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Blimit __ |
| 102. Eu sinto que trato alguns de meus alunos como se fossem objetos.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Balunobj __ |
| 103. Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Binsens__ |
| 104. Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente | Bdurecd__ |

105. Eu não me importo realmente com o que acontece com meus alunos.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente Bnimport__
106. Eu sinto que meus alunos me culpam por alguns dos meus problemas.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente Bculpapb __
107. Eu posso entender facilmente o que sentem meus alunos acerca das coisas que acontecem no dia a dia.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente Bentedal __
108. Eu trato de forma adequada os problemas dos meus alunos.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente Btratoal __
109. Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente Binfluo __
110. Eu me sinto muito cheio de energia.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente Benergia __
111. Eu posso facilmente criar um ambiente tranquilo com meus alunos.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente Bambtran __
112. Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com meus alunos.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente Bestimul __
113. Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente Bcoimpor __
114. No meu trabalho, eu lido com calma com meus problemas emocionais.
(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Frequentemente Bcalmae __

AGORA GOSTARÍAMOS DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE RENDA FAMILIAR

115. No mês passado, quanto você recebeu e quanto receberam as pessoas que moram com você na sua casa? (trabalho ou aposentadoria)
SUA RENDA INDIVIDUAL → R\$ ___ ___ ___ por mês A1 ___ ___ ___ ___
Pessoa 2 → R\$ ___ ___ ___ por mês A2 ___ ___ ___ ___
Pessoa 3 → R\$ ___ ___ ___ por mês A3 ___ ___ ___ ___
Pessoa 4 → R\$ ___ ___ ___ por mês A4 ___ ___ ___ ___
116. Na sua casa, você é a pessoa que tem a maior renda? (1) sim (2) não Maiorend __
117. **SE NÃO:** Qual a escolaridade da pessoa de maior renda? Escorda __
(0) Analfabeto (1) Fundamental incompleto (2) Fundamental completo
(3) Médio incompleto (4) Médio completo (5) Superior incompleto
(6) Superior completo (7) Pós-graduação incompleta (8) Pós-graduação completa.

AGORA GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE EMPREGADAS E ELETRODOMÉSTICOS EM SUA CASA, EM CONDIÇÕES DE USO. MARQUE A QUANTIDADE; SE NÃO TEM, ASSINALE “ZERO”.

118. Você têm em casa:

Televisão colorida?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) ou mais	Aabtv ___
Rádio?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) ou mais	Aabrad ___
Automóvel (carro)?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) ou mais	Aabcar ___
Empregada mensalista?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) ou mais	Aabemp ___
Aspirador de pó?	(0)	(1)						Aabasp ___
Geladeira?	(0)	(1)						Aabgela ___
Videocassete ou DVD ?	(0)	(1)						Aabvid ___
Lavadora de roupa? (não considerar tanquinho)	(0)	(1)						Aablava ___


119. No total, quantas pessoas que moram na mesma casa que você? ___ __ pessoas

Amora ___ __

Se preferir, utilize este espaço (ou o verso) para comentar sobre as condições de trabalho docente e qualidade de vida.

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO

	TRABALHO DOCENTE E QUALIDADE DE VIDA NA REDE PÚBLICA DE PELOTAS	
--	--	---

CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Estamos realizando um trabalho de pesquisa para conhecer como está a qualidade de vida dos professores da rede pública de nossa cidade. Os resultados desta pesquisa poderão ajudar na melhoria das condições de trabalho de nossos professores e gostaríamos de contar com a sua colaboração durante alguns minutos para responder a um questionário. Serão várias perguntas sobre diferentes aspectos do seu trabalho como docente e também da sua vida pessoal.

Gostaríamos de deixar claro que esta pesquisa em nada influenciará seu trabalho, caso você não estiver de acordo em participar. Asseguramos que todas as informações prestadas são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas. Se você tiver alguma pergunta a fazer antes de decidir, sinta-se à vontade para fazê-la.

Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar, autorize e assine este termo de consentimento:

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo.

Fui igualmente informado(a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos, do livre acesso aos dados e resultados; da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo; do sigilo e anonimato.

Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

Pelotas, ____ de _____ de 2008.

ASSINATURA DO DOCENTE: _____

NOME ESCRITO DE FORMA LEGÍVEL: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

Mestrado em Política Social - Universidade Católica de Pelotas.

Professora: Elaine Tomasi Fone: 9167-4144 - e-mail: tomasiet@uol.com.br.

Mestranda: Siduana Facin Neves Fone: 9123-1827 e-mail: siduanafn@yahoo.com.br