

CENTRO PAULA SOUZA

GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

**Faculdade de Tecnologia de Americana
Curso Superior de Tecnologia em Gestão Empresarial**

SÍNDROME DE BURNOUT

RENAN PEREIRA DOS SANTOS

**Americana, SP
2011**

**Faculdade de Tecnologia de Americana
Curso Superior de Tecnologia em Gestão Empresarial**

SÍNDROME DE BURNOUT

RENAN PEREIRA DOS SANTOS

renanpereira327@hotmail.com

Trabalho Monográfico, desenvolvido em cumprimento à exigência curricular do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Empresarial, sob orientação da Profª Dra. Acácia de Fátima Ventura.

Área: Recursos Humanos.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Rogério Nunes de Freitas

Prof^a. Ms. Barbara Regina Lopes Costa

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a minha orientadora Prof^a Dra. Acácia de Fátima Ventura, cujo empenho e vontade não me deixaram desanimar em nenhum momento, apesar de todas as dificuldades em desenvolver esta monografia principalmente pela falta de tempo.

Agradeço também a toda a minha família por todo o suporte dado ao longo destes anos de faculdade e por toda a educação repassada durante a minha vida.

Só tenho que agradecer a todos os funcionários da biblioteca da Faculdade Anhanguera Educacional que sempre me atenderam da melhor forma possível, fazendo o possível para que os livros necessários para o desenvolvimento desta monografia fossem encontrados.

Agradeço a todos os professores que foram importantes em minha formação, especialmente a professora Ana Karina Cancian Baroni cuja vontade em ensinar fez com que eu pudesse admirar ainda mais esta profissão tão desvalorizada.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Dorianes Bortoloto Pereira dos Santos e Nilton Aparecido Pereira dos Santos pelo apoio durante esta incrível jornada e a todas as pessoas que compreenderam minhas ausências durante este período.

RESUMO

Esta monografia conceitua as doenças ocupacionais desde quando as mesmas passaram a serem estudadas até os dias atuais. Passando pelo cenário global e dando ênfase principalmente ao Brasil. Através do estudo do estresse, buscamos verificar através de um estudo de caso realizado na Faculdade de Tecnologia de Americana quais são os índices de estresse pelos quais os docentes da instituição estão submetidos. Para tal, utilizamos do modelo MBI (Maslach Burnout Inventory) criado pela renomada psicóloga social e pesquisadora da Universidade da Califórnia, Cristina Maslach. O modelo mede através de perguntas as três dimensões estabelecidas pela pesquisadora que estão relacionadas ao estresse, apesar de serem independentes (Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa realização pessoal). Através deste método de avaliação, realizamos a pesquisa com a amostra de cinquenta docentes da instituição. Utilizamos “filtros” para que pudéssemos comparar os professores através da idade, número de filhos, número de instituições em que trabalha, quantidade de horas trabalhadas semanalmente e tempo de magistério. Foi por meio destes “filtros” pré-estabelecidos que pude-se avaliar as dimensões da Síndrome e estabelecer ligação entre os professores que possuísem características parecidas, podendo comparar tais resultados. A monografia nos revelou que a situação no Brasil em relação ao tratamento dado ao trabalhador que sofre com altos índices de estresse ainda é extremamente deficitário quando comparado à países de “primeiro mundo”. Somente uma mudança no pensamento e postura dos empregadores para com tais trabalhadores pode mudar tal situação no país. Maior compreensão e profissionais capacitados no mercado que sejam capazes de avaliar tais índices pode ser a solução para a resolução deste problema crônico existente no Brasil.

Palavras Chave: Síndrome de Burnout, Estresse Ocupacional, Patologia do trabalho.

ABSTRACT

This thesis conceptualizes occupational diseases since when they have to be studied to this day. Passing the global scenario and emphasizing mainly to Brazil. Through the study of stress, we sought to determine through a case study in the Faculdade de Tecnologia de Americana which are the stress levels for which teachers of institution are submitted. For this purpose, we use the model MBI (Maslach Burnout Inventory) created by renowned social psychologist and researcher at the University of California, Christina Maslach. The model measures across the three dimensions of questions set by the researcher that are related to stress, although they are independent (emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment). Through this method of assessment, we conducted the survey with a sample of fifty professors of the institution. We use "filters" so that we could compare the teachers by age, number of children, and number of institutions that work, number of hours worked weekly and teaching time. It was through these "filters" that could pre-set to evaluate the dimensions of the syndrome and to establish link between teachers who possess similar characteristics and can compare these results. The paper revealed that the situation in Brazil regarding the treatment of workers suffering from high stress levels is still extremely deficient compared to the countries of "first world". Only a shift in thinking and attitude of employers to these workers can change this situation in the country. Greater understanding and skilled professionals in the market that are able to evaluate these indices can be the solution to solve this chronic problem exists in Brazil.

Keywords: Burnout Syndrome, Occupational Stress, Pathology of the work.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS E DE TABELAS.....	9
INTRODUÇÃO	12
1 HISTORIANDO OS ESTUDOS SOBRE AS DOENÇAS OCUPACIONAIS	15
1.1 ESTUDOS INICIAIS SOBRE DOENÇA OCUPACIONAL.....	15
1.2 OS ESTUDOS DE RAMAZZINI	19
1.3 ESTUDOS DO SÉCULO XX.....	21
1.3.1 OS ESTUDOS DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS NO BRASIL	23
2 CONCEITUANDO AS PATOLOGIAS DO TRABALHO	28
2.1 PATOLOGIAS DO TRABALHO.....	28
2.2 ESTRESSE.....	33
2.3 ESTRESSE OCUPACIONAL	36
3 SÍNDROME DE BURNOUT.....	38
3.1 CONCEITUANDO A SÍNDROME DE BURNOUT	38
3.2 PROFISSÕES MAIS AFETADAS PELA SÍNDROME.....	40
3.3 A IMPORTÂNCIA DE MASLACH PARA OS ESTUDOS DA BURNOUT.....	43
3.3.1 OS AVANÇOS COM A MASLACH BURNOUT INVENTORY	45
4 ANÁLISE DE DADOS DA PESQUISA REALIZADA COM DOCENTES VINCULADOS A FACULDADE DE TECNOLOGIA DE AMERICANA (FATEC)	48
4.1 RESULTADOS OBTIDOS E EXPLICAÇÃO DA PESQUISA REALIZADA	48
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO PESQUISADA	49
4.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS ATRAVÉS DE GRÁFICOS COMPARATIVOS	59
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
6 REFERÊNCIAS	72

LISTA DE FIGURAS E DE TABELAS

Gráfico 1 – Gráfico comparativo entre os sexos envolvidos na pesquisa.....	47
Gráfico 2 – Gráfico comparativo sobre o estado civil dos professores.....	48
Gráfico 3 – Gráfico comparativo sobre o estado civil das professoras.....	48
Gráfico 4 – Gráfico comparativo sobre a média de idade dos professores.....	49
Gráfico 5 – Gráfico comparativo sobre a média de idade das professoras.....	49
Gráfico 6 – Gráfico comparativo sobre os professores possuem filhos ou não.....	49
Gráfico 7 – Gráfico comparativo sobre as professoras possuem filhos ou não.....	50
Gráfico 8 – Gráfico comparativo sobre o número de filhos que os professores possuem.....	50
Gráfico 9 – Gráfico comparativo sobre o número de filhos que as professoras possuem.....	51
Gráfico 10 – Gráfico comparativo sobre o número de filhos de todos os docentes...51	
Gráfico 11 – Gráfico comparativo sobre a média de idade dos filhos dos professores.....	52
Gráfico 12 – Gráfico comparativo sobre a média de idade dos filhos das professoras.....	52
Gráfico 13 – Gráfico comparativo sobre a média de idade dos filhos das professoras.....	53
Gráfico 14 – Gráfico comparativo sobre a média de tempo de magistério dos professores.....	53
Gráfico 15 – Gráfico comparativo sobre a média de tempo de magistério das professoras.	54
Gráfico 16 – Gráfico comparativo sobre a média de tempo de magistério de todos os docentes.	54
Gráfico 17 – Gráfico comparativo sobre o número de instituições que os professores trabalham.	55
Gráfico 18 – Gráfico comparativo sobre o número de instituições que as professoras trabalham.	55

Gráfico 19 – Gráfico comparativo sobre o número de instituições que todos os docentes trabalham.	56
Gráfico 20 – Gráfico comparativo sobre a média da carga horária dos professores.	56
Gráfico 21 – Gráfico comparativo sobre a média da carga horária das professoras.....	57
Gráfico 22 – Gráfico comparativo sobre a média da carga horária de todos os docentes.	57
Gráfico 23 – Gráfico comparativo sobre o desgaste sentido pelos professores.....	58
Gráfico 24 – Gráfico comparativo sobre o desgaste sentido pelas professoras.....	58
Gráfico 25 – Gráfico comparativo sobre o desgaste sentido por todos os docentes.....	59
Gráfico 26 – Gráfico comparativo sobre o esgotamento sentido pelos professores.....	59
Gráfico 27 – Gráfico comparativo sobre o esgotamento sentido pelas professoras.....	60
Gráfico 28 – Gráfico comparativo sobre o esgotamento sentido por todos os docentes.....	60
Gráfico 29 – Gráfico comparativo sobre o cansaço com o trabalho diário com pessoas em professores.....	61
Gráfico 30 – Gráfico comparativo sobre o cansaço com o trabalho diário com pessoas em professoras.....	61
Gráfico 31 – Gráfico comparativo sobre o cansaço com o trabalho diário com pessoas em todos os docentes pesquisados.....	62
Gráfico 32 – Gráfico comparativo sobre a falta de preocupação com o aprendizado dos alunos em professores.....	62
Gráfico 33 – Gráfico comparativo sobre a falta de preocupação com o aprendizado dos alunos em professoras.....	63
Gráfico 34 – Gráfico comparativo sobre a falta de preocupação com o aprendizado dos alunos em todos os docentes pesquisados.....	63
Gráfico 35 – Gráfico comparativo sobre a frustração com o trabalho em professores.....	64

Gráfico 36 – Gráfico comparativo sobre a frustração com o trabalho em professoras.....	64
Gráfico 37 – Gráfico comparativo sobre a frustração com o trabalho em todos os docentes pesquisados.....	65
Gráfico 38 – Gráfico comparativo sobre a frustração em repassar seu conhecimento aos alunos em professores.....	65
Gráfico 39 – Gráfico comparativo sobre a frustração em repassar seu conhecimento aos alunos em professoras.....	66
Gráfico 40 – Gráfico comparativo sobre a frustração em repassar seu conhecimento aos alunos em todos os docentes pesquisados.....	66

INTRODUÇÃO

Sigerist (1946, apud ROSEN, 1979, apud MENDES, 2005) historiador da medicina afirma, através de estudos, que desde os papiros egípcios existem relatos sobre possíveis lesões ou doenças relacionadas diretamente com o trabalho realizado na época. Desde lesões nas mãos e braços de pedreiros a dermatites pruriginosas laborais.

Na atualidade as doenças ocupacionais estão recebendo um tratamento diferente por parte de todos, ou seja, o trabalhador que nos séculos passados era completamente desprezado e colocado em segundo plano pelos empregadores, hoje começa a viver uma nova realidade. Essa nova realidade inclui maiores cuidados com o trabalhador, possivelmente, esta realidade foi motivada pelas leis trabalhistas que cresceram ao longo dos anos, porém, principalmente no Brasil, conseguimos avaliar através de estudos que o tratamento ao proletário ainda está longe de ser ideal (WISNER, 1994).

Doenças psicológicas passaram a ser mais observadas pelas empresas, à correria do dia a dia que aumentou significativamente com o passar dos anos trouxe ao trabalhador o estresse em nível elevadíssimo, isso inevitavelmente trouxe o estudo do limite do estresse, a Síndrome de Burnout (MATOS, 1996).

Para tanto o estudo se **justifica** em função de se observar nos últimos anos que mundo entrou em um ritmo muito acelerado no sentido de se fazer e de se criar coisas; não é mais permitido pelos empregadores um longo período de tempo para se pensar em criar e fazer, o imediatismo na contemporaneidade é marca registrada nas organizações.

Isso, obviamente, trouxe ao ser humano uma pressão adicional no trabalho que sempre foi cansativo. Logo, o nível de stress subiu a níveis antes jamais imaginados e o ser humano, com o passar do tempo, desenvolveu doenças ocupacionais relacionadas ao estresse ocupacional.

Este projeto visa verificar quais as doenças ocupacionais mais frequentes nos dias atuais, destacando principalmente a Síndrome de Burnout.

Como **Pergunta** que se buscou responder foi: Por que há maior incidência da Síndrome de Burnout em docentes e profissionais que trabalham diretamente com o público?

A **Hipótese** foi: Devido às diferentes personalidades, crenças, hábitos e maneiras de se enxergar as situações do dia a dia, os profissionais que estão em funções que necessariamente exigem o contato com tais indivíduos acabam conflitando opiniões que necessariamente para si estão corretas, não fundamentalmente sendo esse o conceito mais aceito pelo grupo de trabalho.

O **objetivo geral** consistiu em estudar/analisar a síndrome de Burnout, buscando conhecer sua dimensão em docentes da Fatec Americana.

Os **objetivos específicos** foram: Conhecer as doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho, visando verificar a incidência das mesmas na atualidade; Estudar a Síndrome de Burnout, objetivando aprender quais profissionais estão sujeitos a adquirir tal Síndrome e, Analisar a área profissional onde ocorre a maior incidência de casos da Síndrome, buscando aprender como um profissional de RH deverá agir em tais casos.

Como **metodologia** para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizada a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso realizado com o corpo docente da Faculdade de Tecnologia de Americana (FATEC-AM).

Segundo Severino (2007) uma pesquisa bibliográfica é aquela feita com base em registros disponíveis para pesquisa. Sejam estes registros adquiridos através de livros, documentos impressos, artigos, teses e outros. Sendo assim, o pesquisador utiliza-se dos documentos já escritos como base para sua análise sobre determinado assunto levando em consideração que tal fonte de recursos esteja devidamente registrada.

O estudo de caso é um tipo de pesquisa feito diretamente no campo de interesse do pesquisador, ou seja, através de um relatório elaborado com critério, o estudante vai a campo desenvolver seu tema. Basicamente unindo a teoria estudada

a prática podendo assim afirmar com base em algo prático o que está sendo desenvolvido teoricamente (SEVERINO, 2007).

O trabalho foi estruturado em **quatro** capítulos, sendo que o **primeiro** trás um breve registro histórico sobre as doenças ocupacionais desde os papiros egípcios até os dias atuais, dando-se ênfase principalmente a situação brasileira, o **segundo** demonstrar como surgiu o conceito de patologia relacionada diretamente ao trabalho, e de que maneira passou-se a analisar que a ocupação do indivíduo poderia estar causando tal malefício à vida do mesmo. O **terceiro** capítulo explana a Síndrome de Burnout e o que a mesma acarreta ao indivíduo que a desenvolve, bem como as maneiras de classificá-la e aplicá-la de um questionário em docentes da Fatec-Americana para se medir os níveis de estresse dos mesmos. O **quarto** capítulo contempla a pesquisa realizada com os docentes da instituição e os resultados obtidos.

Com base nas informações conseguidas a partir dos estudos realizados no capítulo anterior, o capítulo **cinco** se reserva às **Considerações Finais**.

1 HISTORIANDO OS ESTUDOS SOBRE AS DOENÇAS OCUPACIONAIS

Este capítulo trás um breve registro histórico sobre as doenças ocupacionais desde os papiros egípcios (onde os primeiros estudos relatam doenças causadas pelo trabalho do proletário) até os dias atuais, dando-se ênfase principalmente a situação brasileira.

1.1 ESTUDOS INICIAIS SOBRE DOENÇA OCUPACIONAL

Os estudiosos afirmam que em determinados locais do antigo Egito já existiam atendimentos médicos organizados, como minas, pedreiras, na construção de pirâmides e outros monumentos (LECA, 1983, apud MENDES e WAISSMANN, 2005). O equilíbrio entre corpo e mente dos colaboradores não era ignorado, sabia-se que para o ser humano era de suma importância o intervalo para descanso e que esse intervalo contemplasse horas livres para a família, por isso algumas dinastias do antigo Egito já realizavam ações como conceder dias de folga para os empregados em dias de festa para filhas, os filhos tinham direito de cuidar dos pais enfermas e maridos poderiam ficar um dia em casa quando suas filhas e mulheres estivessem no período menstrual (EBID, 1985, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Segundo Thiry-Cherques (2004, apud MENDES e WAISSMAN, 2005) através do estudo de textos judaicos é possível perceber que no Talmude era proibida a solicitação de horas adicionais aos funcionários que desrespeitassem o período e sono e vigílias. Algo impensável se pensarmos nos dias atuais.

O autor afirma que em textos judaicos como o *Talmude*, por exemplo, é possível observar que os patrões tinham o dever de suprir as necessidades básicas de sobrevivência do trabalhador, mesmo que o empregado tivesse “se vendido” como servo. O patrão tinha consigo a obrigação de respeitá-lo, principalmente como homem antes de qualquer coisa.

Ainda no antigo Egito, textos judaicos também relatam afastamentos por lesões repetitivas e um limite de tempo de serventia, no caso de doenças, quando as

mesmas não ultrapassassem a barreira dos quatro anos contava-se como anos trabalhados, e caso o trabalhador fosse declarado inapto para a função que realizara anteriormente buscava-se outro trabalho para o cidadão para que o mesmo não fosse declarado inválido (KOTTEK, 1995, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Porém, a base para o estudo da Patologia Humana foi construída principalmente por Hipócrates (460-375 a.C.) onde o mesmo observou trabalhadores que trabalhavam montados em cavalos, pescadores, metalúrgicos, mineiros, tintureiros, alfaiates, agricultores, cavaleiros e outras profissões e identificou que a causa da morte destes trabalhadores normalmente estava ligada a sua atividade profissional, portanto, Hipócrates foi o primeiro a reconhecer riscos ocupacionais e ligá-los a doenças particulares a ocupações (GOLDWATER, 1936 e HUNTER, 1974, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

De Hipócrates até Galeno (129-199 d.C.), considerado o maior médico do Império Romano, existem vários escritos médicos relatando doenças presentes nos trabalhadores da época, inclusive em escritos de Platão (427-347 a.C.) e Aristóteles (384-322 a.C.) que descreviam os profissionais a cavalo com impotência sexual e esterilidade além de doenças cefálicas (CASTIGLIONE, 1947; GOLDWATER, 1936; WRIGHT & GOLDMAN, 1979, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Plautus, cem anos mais tarde, descreveu os artistas e alfaiates da época como portadores de problemas posturais graves com sequelas inclusive (GOLDWATER, 1936, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

O desenvolvimento médico em Roma permitiu a recuperação de textos médicos com quadros mórbidos referentes à ocupação profissional dos indivíduos, Virgílio, por exemplo, descreveu problemas mentais em marinheiros. Marcial (c.40-c. 100) foi o primeiro a descrever riscos ocupacionais pelo manuseio do enxofre e Juvenal (c. 60-c. 140) relacionou o fato de que religiosos fervorosos haviam desenvolvido veias varicosas devido ao fato de permanecer muito tempo em pé, além de associar a cegueira de ferreiros com o fato de que os mesmos tinham contato direto com materiais incandescentes (GOLDWATER, 1936; ROSEN, 1958, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Plínio (23-79 d.C.) relata em seus estudos estar impressionado com a forma com que trabalham os mineiros expostos ao chumbo, inclusive cita a iniciativa dos trabalhadores de tentarem se proteger utilizando máscaras para minimizar a inalação de poeiras (HONDA E COLS, 2009).

Lucrécio (c. 96-55 a.C.) direcionando seus estudos em especial para os mineradores de ouro foi o primeiro a perceber o quão curta era a vida destes trabalhadores, inclusive citando uma frase que mais tarde seria parafraseada por Ramazzini (1700, apud MENDES e WAISSMANN, 2005, p. 6): *“Não viste ou ouviste como morrem em tão pouco tempo, quando ainda tinham tanta vida pela frente?”*.

Galeno foi um dos escritores mais importantes de seu tempo, tendo tantos escritos referentes a doenças ocupacionais quanto Hipócrates. Galeno observou ambientes como uma mina de sulfeto de cobre no Chipre, observou intelectuais e estudantes, trabalhadores que trabalhavam diretamente com gesso, trabalhadores que utilizavam muito a voz, lutadores, entre outras profissões e constatou diversas doenças ocupacionais oriundas de suas atividades profissionais (MARGOTTA, 1996; ROSEN, 1958, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Avançando no tempo Dickerson (1967, apud MENDES e WAISSMANN, 2005) afirmou, através de estudos, que na idade média os avanços tecnológicos da época também acarretaram no surgimento de diversas doenças ocupacionais. Os trabalhadores da catedral de Caterbury e de Beauvais estiveram presentes em um momento pleno de transição de tecnologia e isso acarretou em acidentes graves e mortes no trabalho, incididos pelas grandes estruturas montadas na época e pela falta de preocupação com o trabalhador. Afirma que o uso de luvas de segurança era algo considerado como um privilégio, somente utilizadas pelos capatazes da época.

O primeiro livro dedicado aos possíveis riscos de uma profissão específica foi escrito ainda no século XV por Ellenbog (1440-1499) redigido em 1473 e somente editado em 1524. Foi à primeira obra totalmente focada no trabalho que poderia ser perigoso aos trabalhadores, lembrava os manuais de instruções atuais, destinado aos trabalhadores de ourivesarias e outros tipos de trabalho com metais.

Descrevendo em detalhes os riscos que os trabalhadores corriam, bem como os problemas que poderiam ter futuramente, os sintomas e até as drogas que deveriam ser consumidas em casos de intoxicação (ELLENBOG, 1927; GOLDWATER, 1936; ROSEN, 1958; HUBERMAN, 1974; NOGUEIRA, 1979; CIPOLLA, 1984; KRÖLLS E COLS., 1994, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

No século XVI crescem o número de contribuições científicas relacionadas à medicina do trabalho, especialmente citando a mineração, o trabalho com metais e a medicina naval (GOLDWATER, 1936; ROSEN, 1958, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Nessa mesma época apareceram os famosos livros de Agrícola (1494-1555) e de Paracelso (1493-1541). Agrícola estudou a fundo a chamada “asma dos mineiros” provocada por poeiras que o autor define como “corrosivas”.

Segundo Agrícola (1556, apud MENDES e WAISSMANN, 2005) em determinadas regiões extrativas as mulheres chegavam a casar até sete vezes devido à morte prematura de seus maridos mineiros.

Esse estudo revela que determinados grupos de pessoas morrem mais e mais cedo, como é o caso dos mineiros. Isso obviamente relata os riscos que os trabalhadores corriam e correm diariamente nas mais diferentes ocupações profissionais existentes. O próprio Agrícola sabia e explicava como tais problemas poderiam ser evitados através de uma maior ventilação nos ambientes de trabalhos aos trabalhadores, fazendo assim com que os funcionários inalassem menos poeira (AGRÍCOLA, 1556; ROSEN, 1979, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Onze anos após os estudos de Agrícola (1556), Paracelso (1533) divulga seus estudos na publicação (Aureolus Theophratus Bombastus Von Hohenheim), a obra foi constituída pelo autor com direito a fatos vividos pelo próprio agente através de vários anos morando em um centro mineiro da Boêmia, e são varias as suas observações relacionadas ao método e as condições de trabalho de mineiros, fundidores, metalúrgicos e doenças causadas pelo trabalho direto com mercúrio.

No século XVI o foco estava nas doenças apresentadas pelos militares (classe numerosa na época), mais do ponto de vista prático pouco se viu em relação a mudanças na saúde do trabalhador (GOLDWATER, 1936, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Um exemplo da demora para se tornar uma teoria em pratica foi o que aconteceu na marinha britânica, que leu relatos nos séculos XV, XVI e XVII sobre o trabalho com escorbuto de seus marinheiros, mas só tomou medidas preventivas no final do século XVIII (ROSEN, 1958, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

No século XVII observaram-se através de diversos estudiosos trabalhadores que tinham suas ocupações profissionais relacionadas à mineração, fundidores, marinheiros, salineiros e até dos advogados. Todos apresentavam doenças ocupacionais diretamente causadas por suas profissões (ROSEN, 1958; WESTFALL, 1998, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Wedelius observou em autopsias feitas em trabalhadores que tinham como ocupação profissional o trabalho com gesso, soldadores e sapateiros uma presença constante do material de trabalhado utilizado durante suas vidas em seus pulmões. Fato também constatado por Diemerbroek (1608-1704) que encontrou areia e poeira de diamantes em trabalhadores de cantaria e em cortadores de diamantes (NOGUEIRA, 1979, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

1.2 OS ESTUDOS DE RAMAZZINI

Em 1700, Bernardino Ramazzini conhecido pela alcunha de “*Pai da Medicina do Trabalho*” (1633-1714) escreve o clássico *De Morbis Artificum Diatriba* (*Em português traduzido pelo Dr. Raimundo Estrela como Tratado sobre as doenças dos Trabalhadores*) relatando mais de 50 profissões com riscos ocupacionais, a obra serviu como referencia para a área até o século XIX quando acontece a Revolução Industrial que determina uma nova geração de doenças ocupacionais (MENDES, 2005).

Ramazzini durante toda a vida estudou e foi a campo entender as doenças ocupacionais e seus causadores, esteve presente junto a trabalhadores das mais diferentes classes para que pudesse entender o que causara tamanho estrago físico e psicológico na vida daqueles seres humanos. Mesmo tendo vivido em um século onde o trabalhador não tinha grandes oportunidades de crescimento profissional e quase nenhuma atenção relacionada à sua saúde, Ramazzini destacava que os médicos ao receberem tais trabalhadores deveriam dar mais atenção a suas reclamações ao invés de ao recebê-los terem pressa para despachá-los (MENDES, 2005).

A obra de Ramazzini é considerada segundo Henry Sigerist como “*O livro de Vesalius para a anatomia, ou o de Harvey para a Fisiologia, ou o de Morgani para a Patologia*” (MENDES, 2005, p. 12).

A revolução industrial principalmente durante os anos de 1760 a 1850 atingiu trabalhadores como mulheres e crianças de forma extremamente agressiva, devido ao salário de ambas serem menores estiveram em evidencia para o mercado de trabalho (ABRAMIDES, 2003).

Durante a revolução são vários os relatos sobre mutilações, doenças ocupacionais, danos graves a saúde, intoxicações e diversos outros agravos a saúde dos trabalhadores devido aos ambientes de trabalho serem extremamente sujos e inviáveis de se trabalhar e a ocupação ser extenuante, fazendo com que muitas pessoas tivessem suas vidas interrompidas quando ainda se via muita vida pela frente (DIAS, 2010).

Em 1802 através da Lei das Fabricas (*Health and Morals of Apprentices Act*) que foi um ato do parlamento do Reino Unido que regulamentou algumas condições das organizações como, por exemplo, estipular idade mínima para o trabalho, redução da jornada de trabalho e medidas de melhoramento ambiental nas fabricas, o trabalhador começou a ser mais respeitado dentro das empresas. Em 1833 surge o *Factory Act* ampliando a proteção ao trabalhador, principalmente as crianças menores de nove anos, que através do ato acabaram sendo impedidas de trabalhar,

além de outras bases que também regulamentavam que menores de vinte e um anos não poderiam mais trabalhar em horários noturnos (MOREYRA, 1998).

Durante o século XIX mais leis foram sendo criadas e organizadas por sindicatos, trazendo então indenizações para profissionais que sofressem sequelas decorrentes de acidentes de trabalho.

William Farr (1807-1862) relatou através de seus estudos com mineiros que trabalhadores dessa classe morriam mais cedo e mais rápido, variando obviamente pela sua faixa etária. Constatou que em determinadas faixas de idade a morte de mineiros chegavam a ser até oito vezes maiores do que a mesma escala de pessoas que desempenhavam outra ocupação. Tal técnica passou a ser utilizada com frequência nos estudos de cortes (WEINDLING, 1985; MCIVOR, 1987, apud MENDES e WAISSMANN, 2005),

Dr. Auguste Delpech (1856, apud NIOSH, 1977 apud MENDES e WAISSMANN, 2005) em 1856 observou trabalhadores que tinham contato direto com enxofre e relatou em seus estudos que os mesmos desenvolviam rapidamente uma espécie de depressão, impossibilitando-os de desempenharem outro tipo de ocupação profissional.

1.3 ESTUDOS DO SÉCULO XX

Em 1902 um medico da Califórnia estudou a fundo os trabalhadores que tinham contato direto com Sulfeto de Carbono e observou sérias mudanças no comportamento dos mesmos. A irritação e a depressão faziam com que alguns trabalhadores tentassem agredir uns aos outros ou até praticarem suicídio. Estudiosos como Niosh afirmam que em uma indústria de vulcanização de borracha os patrões utilizavam-se de grades nas janelas para que os trabalhadores ao terem surtos causados pelo Sulfeto de Carbono não se jogassem pelas janelas (NIOSH, 1977, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

No Brasil até a segunda metade do século XIX pouco se viu em termos de cuidados com os trabalhadores. Na realidade, devido a escravidão a saúde do

trabalhador não era de interesse do estado, ou seja, o escravo não tinha direito a nenhum tipo de ajuda quando o mesmo se encontrasse em situação enferma (RIBEIRO, 1997).

Somente após a chegada da família real portuguesa começou-se a pensar de forma direta a saúde do trabalhador. Após a abertura de portos e diversas infecções e doenças começassem a aparecer, o Brasil passou a “fiscalizar” determinados seguimentos como cemitérios, matadouros, hospitais e outros locais que apresentavam determinado “risco” a saúde humana a fim de “medicalizar” tais lugares (GRAHAM, 2001).

No Brasil, o Estado do Rio de Janeiro foi referência na medicina social por boa parte do século XIX, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SOMERJ) estudava a fundo trabalhadores que estavam inseridos em fabricas de tabaco, constatando que tal classe necessitava de atenção por doenças constatadas através de estudos de campo. A SOMERJ estimulava profissionais a irem para o ramo da medicina a fim de trazer mais qualidade ao sistema medico brasileiro (MENDONÇA, 1850; MACHADO e cols, 1978; OLIVEIRA, 1982; WAISSMANN, 2000, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Além da SOMERJ alguns médicos baianos formaram um grupo de reflexão técnica e teórica que mais tarde ficaria conhecido como “Escola Tropicalista Baiana” que se expandiu criando mais tarde a Gazeta Médica da Bahia que circulou nacionalmente entre os anos de 1866 e 1934. Através da escola, diversos profissionais começaram a ter destaque em sua ocupação profissional, o que acabou levando-os a Faculdade de Medicina da Bahia, que em um período de 1880 a 1903 recebeu diversas teses de doutorado abordando temas relacionados a doenças profissionais, mais precisamente de intoxicações por chumbo em pintores (OLIVEIRA, 1982; TAMBELLINI, 1988, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

No fim do século XIX e inicio do século XX conseguimos observar uma espécie de migração das doenças dos trabalhadores para doenças profissionais, ou seja, o mundo e os estudiosos passavam a entender determinadas doenças ocupacionais não apenas como fatos isolados que esporadicamente calhavam sobre

um grupo de pessoas, mais sim como doenças que o trabalho exercido por tais indivíduos estava provocando-os. Parava-se a época de criação de nomes relacionados à profissão dos trabalhadores e iniciava-se a era dos nomes técnicos específicos de cada doença, sendo assim algumas doenças ocupacionais eram citados como pequenos acidentes de trabalho (LEWIN, 1990, apud MILLES, 1985; WAISMANN, 1993, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Estes pequenos acidentes de trabalho sofreram grandes alterações nos anos que sucederam tais aplicações, sendo agora sustentada por um grande aliado que fora criado já em 1919 para dar ainda mais ênfase ao tema a Organização Internacional do Trabalho (OIT), estabeleceu como diretriz uma lista de doenças que serviria como referencia mundial quando o assunto fosse doenças ocupacionais. Em 1925 a OIT cria a sua primeira lista citando apenas três doenças (saturnismo, hidrargirismo e carbúnculo), muito pouco se levarmos em consideração que a Alemanha já listava onze doenças em sua tabela nacional (MILLES, 1985, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

A lista com o passar do tempo obviamente sofreu alterações e inclusões principalmente em seu conteúdo, sendo em 1980 expandida para vinte e nove grupos de doenças profissionais (LESAGE, 1998, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

1.3.1 OS ESTUDOS DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS NO BRASIL

No Brasil as doenças ocupacionais passam a ser uma espécie de problema social, acometendo trabalhadores das mais diferentes profissões, entre tais trabalhadores os que estavam incluídos na construção da gigantesca ferrovia Madeira-Mamoré que ficou conhecida como a “ferrovia do diabo”, muito devido às diversas mortes de trabalhadores que ali estiveram (FERREIRA, 1960, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Também na mesma época Monteiro Lobato cria um personagem conhecido como Jeca Tatu, um sujeito preguiçoso e que sempre estava atrasado para trabalhar. Tal personagem surgia como uma critica a sociedade para a falta de

atenção com pessoas que provavelmente sofriam com a ancilostomose, conhecido como “amarelão” (PENNA, 1924, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

O início da industrialização no Brasil foi algo extremamente atenuador ao trabalhador brasileiro. Se antes se via pouco caso com os problemas físicos e psicológicos dos trabalhadores, agora se via péssimas condições de trabalho e forte exploração no trabalho infantil. Diversas fabricas foram se instalando sem quaisquer condições de trabalho e diversos trabalhadores foram sofrendo com multas ou até com espancamentos no caso de crianças por indolência ou erros cometidos, muitos deles pelo cansaço físico e mental devido às horas extras e trabalhos em dias de folga (DEAN, 1971, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Fausto (1977, apud MENDES e WAISSMANN, 2005) cita em seus estudos um exemplo terrivelmente mórbido. Cardadores da indústria têxtil trabalhavam até dezesseis horas diárias com uma hora de almoço e nos domingos até as três horas da tarde, sendo em sua maioria mulheres e crianças que começavam seus trabalhos a partir dos sete anos de idade, muitas sofriam acidentes e mutilações por dormirem em cima das maquinas em funcionamento.

Os Drs. Luciano Gualberto e Raul de Frias Sá Pinto levantam a questão das péssimas condições de trabalho dos operários do Rio de Janeiro ainda no início do Século XX, observando fabricas do Rio de Janeiro, conseguem chegar à conclusão que os trabalhadores acidentados nada recebiam de seus empregadores como ato indenizatório, muito pelo contrario, quando muito recebiam o dinheiro da condução que os levariam até o hospital mais próximo. Chegando ao hospital nada pagavam pelas operações ou curativos, pois chegavam com uma guia da policia da circunscrição, ou seja, eram classificados como indigentes (GUALBERTO, 1907; PINTO, 1907, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Vale destacar que Demétrio Ribeiro, então Ministro da Agricultura logo após a proclamação da independência do Brasil destaca que os trabalhadores traziam grandes lucros aos empregadores e por isso deveriam ter maior atenção do governo. Demétrio consegue logo algo impensável no passado, o direito a quinze dias de férias anuais para os funcionários de seu ministério. Além de criar a

aposentadoria para os trabalhadores da “Estrada de Ferro Central do Brasil”, estendendo os direitos para os ferroviários, além da regulamentação do trabalho infantil no Brasil. Porém, com a industrialização cada vez mais rápida do Brasil, a luta de Demétrio acabou virando letra morta sem a repercussão necessária (LIMA, 1991).

Porém, o Brasil só começa a entender verdadeiramente o sentido das leis que beneficiariam o trabalhador quando assinado o Tratado de Versalhes. Diversas greves começaram a serem feitas, e era obvio que os sentimentos do trabalhador a respeito de tais condições de trabalho haviam mudado radicalmente. Foi com pressão popular que em 15 de Janeiro de 1919 é assinada a primeira Lei sobre Acidentes do Trabalho e seu regulamento, de 12 de Março de 1919. Sendo assim caracterizadas situações de acidente de trabalho em que finalmente o trabalhador teria o direito adquirido por Lei de indenização (FAUSTO, 1977; RODRIGUES, 1966, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Para atender as necessidades do recém criado Ministério do Trabalho diversos médicos de todo o país estudam exaustivamente doenças ocupacionais e riscos a saúde do trabalhador a fim de estruturar o Ministério em questão (MELLO, 1951, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

O assunto que agora era de âmbito nacional ganhava repercussão com os estudos médicos publicados na época, principalmente por terem pesquisas de campo com milhares de trabalhadores nos mais diferentes segmentos de trabalho, ali foram constatadas doenças graves e doenças em potencial que fatalmente acarretariam a morte para alguns operários (PARREIRAS e cols., 1942, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Os trabalhadores que estiveram nas indústrias durante o período da Segunda Guerra Mundial talvez tenham sofrido tanto quando os soldados que foram ao campo de batalha. As condições de trabalho chegavam ao extremo, com a necessidade de se aumentar ainda mais a produção, os trabalhadores sentiam tudo na pele, com situações que beiravam a insanidade (CORN, 1991, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Trabalhadores, contratantes de serviço e empresas que pagavam indenizações já não possuem mais paciência e força para agüentar tais situações, afinal, todos os dias milhares de trabalhadores não voltariam mais para suas casas como haviam saído para o início de mais um dia. Começava a se pensar em “Higiene do Trabalho” e “Saúde Ocupacional”, visando melhores condições para todos (MELLO, 1942; CORN, 1991, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Na segunda metade do Século XX o professor Hermelino Gusmão com a contribuição de Bernardo Bedrikow, Italo João de Stefano e Jamil Nicolau Aun desenvolveu o estudo intitulado *Contribuição para o Estudo da Silicose Pulmonar nas Indústrias Urbanas Paulistas* criado através de diversos estudos em campo que constatavam a incidência da doença em trabalhadores da época (GUSMÃO e cols, 1956, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Além do estudo da Silicose, outra doença que atraía a atenção dos médicos da época era a intoxicação por chumbo, o Saturnismo, amplamente estudado e relatado principalmente por médicos da Bahia, incluindo a monografia que até hoje serve como referencia sobre o tema por Azevedo, cuja riqueza de detalhes é algo admirável (MENDES, 2005; WAISMANN, 2005).

Os autores estudaram que na década de 50 a medicina do trabalho vira matéria obrigatória em cursos médicos, o que demonstra cada vez mais a obrigação da sociedade em tais assuntos relacionados à saúde do trabalhador.

Nos anos 60, mais precisamente em 21 de Outubro de 1966 cria-se a Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (Lei 5.161) e entra-se em vigência apenas em 1969 (MENDES, 2005; WAISMANN, 2005).

Pelo mundo diversos estudos começavam a revelar que a exposição a determinados agentes causavam de maneira mais avançada um câncer ocupacional, principalmente quando os trabalhadores estavam expostos a altos níveis de benzeno. Em alguns casos os trabalhadores tinham até cento e cinqüenta e sete vezes mais chances de contrair câncer do que pessoas que não estavam

expostas a tal agente. Tal situação merecia no mínimo atenção das autoridades de saúde (OSHA, 1987; AUSTIN, DENZELL & COLE, 1988; RINSKY e cols., 1987, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Através destes estudos concluiu-se que era impossível somente relacionar doenças ocupacionais com doenças que eram diretamente causadas pela ocupação do operário em questão (MENDES, 2005; WAISMANN, 2005).

Além deste tipo de câncer ocupacional causado pela exposição ao benzeno, outros tipos de câncer também eram causados pelo trabalho dos mais diferentes operários, por exemplo, câncer de pulmão em expostos ao cromo e níquel, câncer de bexiga em expostos a anilinas, entre outros tipos (DOLL, 1955; MARCH, 1944; MACHLE & GREGORIUS, 1948; BAETJER, 1950, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Tanto são destacadas doenças clássicas nestes estudos como doenças “novas” como a lesão por esforço repetitivo conhecido como LER ou DORT (RIBEIRO e cols., 1981; RIBEIRO & LACAZ, 1984; AUGUSTO, 1985; AUGUSTO, 1987; SIMPÓSIO “LEUCOPENIA”, 1987; DIESAT, 1989; ROCHA, 1989; ROCHA, 1990; AUGUSTO, 1991, apud MENDES e WAISSMANN, 2005).

Com o passar das décadas vários autores concluíram que não é necessário adoecer ou morrer no trabalho. Foram criados diversos estudos relacionados à saúde do trabalhador e as condições de trabalho em sua maioria melhoraram muito. Principalmente levando-se em consideração a evolução do tema no Brasil, que até pouco tempo era algo totalmente arcaico e que hoje através da criação dos ISOS e de 5'S e outras plataformas de melhoria fazem com que o trabalhador tenha uma vida profissional senão plena, pelo menos digna (MENDES, 2005; WAISMANN 2005).

2 CONCEITUANDO AS PATOLOGIAS DO TRABALHO

Este capítulo tem como objetivo demonstrar de qual maneira começou-se a surgir o conceito de patologia relacionada diretamente ao trabalho, e de que maneira passou-se a analisar que a ocupação do indivíduo poderia estar causando tal malefício a vida do mesmo.

2.1 PATOLOGIAS DO TRABALHO

O conceito de doenças ocupacionais começou a surgir a partir principalmente de 1700 quando Ramazzini (1633-1714) classifica diversas doenças antes consideradas como corriqueiras do dia a dia como “doenças do trabalhador”, ou seja, já identificando quais e como determinadas doenças afetam a vida dos trabalhadores.

Depois de Ramazzini alguns outros autores classificam a Patologia do Trabalho partindo do pressuposto que determinados tipos de trabalho podem encurtar, atrasar ou até mesmo matar trabalhadores que estejam expostos a tais condições (SOUZA, 1992; MERLO, 1999, apud MENDES, 2005).

Parafraseando Mendes (2005, p.48) *“o objeto da patologia do trabalho que, alias, emerge da própria etimologia: é o estudo (logos) do sofrimento, dano ou agravo (pathos) à saúde, causado, desencadeado, agravado pelo trabalho ou com ele relacionado”*, ou seja, o conceito de patologia do trabalho surge como uma possibilidade de denominar determinadas doenças que tenham sido causadas durante ou após o trabalho realizado em determinadas funções profissionais.

Entende-se como qualquer dano, prejuízo ou mazela causada pelo trabalho como algo extremamente prejudicial ao trabalhador, obviamente amparado pela lei o proletário tem direito a indenizações por acidente seja ele permanente na vida do cidadão, como uma amputação ou doença que atinja órgãos vitais, por exemplo, ou danos menores passíveis de tratamento, mas que levam determinado período de tempo para que o operário volte a suas atividades (REY, 1999, apud MENDES, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define alguns “estágios” que ocorrem quando determinado proletário está em más condições de trabalho: *“efeito não observado > efeito compensatório > efeito precoce de significado duvidoso para a saúde > transtorno de saúde incipiente > doença manifesta”* (WHO, 1975, apud MENDES, 2005, p.49). Sendo assim quaisquer que seja o país ou critérios adotados existem três tipos de efeitos conhecidos:

- Efeitos unanimemente reconhecidos como adversos: exposição ao chumbo, ao ruído, queda da capacidade auditiva, entre outras.
- Efeitos que podem ser considerados como adversos, mesmo que não tenham grande comprovação científica, por exemplo, exposição ao ruído, redução temporária do limiar da audição.
- Efeitos que podem guardar uma relação com uma exposição e com um dano a saúde, este sem um acordo sobre o significado, também citando, por exemplo, na exposição ao ruído, a relação com a presbiacusia.

A OMS (1980, apud MENDES, 2005, p.49) também criou determinados critérios que pudessem servir como base universal para a classificação de “efeitos adversos a saúde”, ou seja efeitos que:

- indicam fases iniciais de uma doença clinica;
- não são facilmente reversíveis e que indicam uma diminuição da capacidade corporal do individuo na realização de tarefas especificas;
- tornem o individuo mais suscetível a conseqüências nocivas de outras influencias ambientais;
- indicam alterações importantes na ordem metabólica ou bioquímica.

Um efeito pouco levado em consideração na saúde do trabalhador é o chamado “incômodo” que basicamente é promovido por estímulos físicos desagradáveis, causando no trabalhador lentamente uma possível doença ocupacional que ainda estaria por surgir muito futuramente (MENDES, 2005).

O incomodo é algo que intriga ainda nos dias de hoje a medicina, sendo assim parte relevante dos conceitos de saúde, porém sem grande repercussão nas

empresas, algo ainda banal do ponto de vista médico (ZIELHUIS & WIBOWO, 1989, apud MENDES, 2005).

Vale destacar que cada indivíduo é diferente do outro, então basicamente o que um sente pode não ser sentido com a mesma ou mais intensidade pelo outro semelhante, fazendo com que determinadas doenças ocupacionais passem longos períodos até chegarem a produzir constatações que tragam embasamento teórico para serem reconhecidas como tais (MENDES, 2005).

São consideradas doenças profissionais as doenças causadas pela nocividade do produto manipulado por aquele operário que está inserido naquele cenário, por exemplo, a manipulação de chumbo, benzeno, níquel, etc. E são consideradas em outro grupo as doenças causadas pelas condições do trabalho, por exemplo, um digitador tem maior tendência a desenvolver a LER do que um artista plástico, um trabalhador que trabalha muito curvado tem mais chances de desenvolver alguma doença ocupacional na coluna do que um trabalhador que não se inclina tanto durante o dia trabalhado, e assim por diante (ODDONE e cols, 1986, apud MENDES, 2005).

Tais critérios de avaliação de doenças ocupacionais variam muito de país para país, ou seja, mesmo que o cenário atual agora seja favorável ao colaborador em relação a possíveis lesões, ainda existem países em que poucas doenças ocupacionais são reconhecidas e passíveis de indenização ao trabalhador, por exemplo, na França reconhece-se 85 doenças ou grupo de doenças pela legislação. No México 160 são reconhecidas, na Itália aproximadamente 50 doenças são reconhecidas como profissionais e 20 relacionadas à agricultura (MENDES, 2005).

Os colaboradores que permaneceram trabalhando durante os anos da Segunda Guerra sofreram com as condições de trabalho, extremamente atenuantes tais condições trouxeram diversas novas doenças ocupacionais, principalmente depois do conflito bélico (CORN, 1991, apud MENDES, 2005).

Com a revolução industrial os números de doenças ocupacionais cresceram muito, os trabalhadores começavam a encarar uma rotina de trabalho extremamente

cansativa e desgastante, sendo assim presas fáceis de diversas doenças ocupacionais, fossem elas por movimentos repetitivos ou por estarem desempenhando trabalhos que exigissem algo que o corpo humano dificilmente agüentaria por longos períodos (MENDES, 2005).

Ou seja, segundo o autor, o que vemos é que cada país adota determinada postura em relação às doenças ocupacionais. Os países relacionados levam em consideração principalmente as profissões de maior representatividade em seu cenário atual, alguns até apresentam subdivisões para doenças como é o caso da Itália.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconheceu como indenizáveis em sua primeira lista de doenças ocupacionais apenas três doenças em 1925, em 1934 adicionou-se mais dez doenças na lista, em 1964 mais quinze doenças foram reconhecidas, até chegar em 1980 sendo separadas em 29 doenças ou grupos de doenças reconhecidas pela OIT (MENDES, 2005).

Em sua lista a OIT reconhece doenças separando-as em seis grupos diferentes, ou seja, na primeira tabela denomina doenças causadas por contato com agentes nocivos a saúde do ser humano, sejam eles químicos, físicos, biológicos ou que afetassem diretamente órgãos ou sistemas do ser humano, dermatoses causadas por tais agentes, câncer ocupacional e outras como, por exemplo, o nistagmo dos mineiros (OIT, 1991, apud MENDES, 2005).

No Brasil viu-se a necessidade da criação de determinados critérios para que fossem assim melhor estudados problemas recorrentes dos brasileiros, como por exemplo, distúrbios comportamentais e doenças psicossomáticas, hipertensão arterial, doença isquêmica do coração, doenças respiratórias crônicas, doenças no aparelho locomotor, câncer, atopia e outras (MENDES, 2005).

Ainda no Brasil, o autor afirma que o Sistema Único de Saúde (SUS) manifestou o interesse de uma lista de doenças ocupacionais para que pudesse identificar pacientes com tais doenças com maior facilidade, a Previdência Social também manifestou a necessidade e para que não houvesse duas listas em vigor

fora criado uma comissão de especialistas em patologia do trabalho, que elaborou uma lista de doenças que poderiam ser causadas pelo trabalho que existia naquele momento no Brasil.

A lista fora adotada em novembro de 1999 como referencia nacional para o tratamento e identificação de doenças do trabalho (MENDES, 2005).

No Brasil em um estudo realizado em 1986 constatou-se que 28% da população se aposentavam por invalidez devido a problemas no aparelho circulatório sendo quase metade dos casos originados pela hipertensão arterial, 14,2% por doenças mentais, 5,9% por transtornos nos olhos, 9,7% por doenças do sistema osteomuscular e outras causas representaram 42,2% (MEDINA, 1986, apud MENDES, 2005).

Em outro estudo feito em uma metalúrgica nos períodos de 1979 a 1998, sendo a maioria das aposentadorias causadas por transtornos mentais e doenças cardiovasculares (MENDES, 2005).

Acrescenta Mendes, que existem também doenças cujo período de afastamento do trabalhador não é superior a quinze dias, são doenças normalmente causadas por epidemias.

Destaca que as doenças cardiovasculares são freqüentes em casos de demissão, basicamente quando o funcionário está para ser demitido o nível de noradrenalina sobe, quando acontece a demissão e após os episódios de mortes ou suicídios são alarmantes.

É necessário entender que determinadas lesões ou danos a saúde são considerados como impagáveis e imponderáveis, ou seja, são mazelas provocadas que nenhuma indenização trás conforto ao acometido por tal moléstia. Uma amputação, cegueira, deformidade ou seqüela neurológica são exemplos de acidentes que não tem valor calculável para se pagar (MENDES, 2005).

A Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional aparece como algo difícil de ser explicado pela medicina e que apresenta conseqüências

duras ao proletário, normalmente causada por uma grande carga de trabalho, seja ela física, ou intelectual envolve sintomas desde o envelhecimento precoce, a fadiga e principalmente o estresse tal mazela a saúde ainda é passível de argumentação científica para a sua identificação em trabalhadores (HALL, 1989; LAURELL & NORIEGA, 1989; LEVI, 1990; SOUZA, 1992; GRANDJEAN, 1998; SCHAUFELI & ENZMANN, 1998; MERLO, 1999, apud MENDES, 2005).

A OMS classifica doenças ocupacionais de diferentes formas sendo elas causadoras da incapacidade de se trabalhar em sua antiga função, no exemplo de alguém que tenha sofrido um AVC, por exemplo, e de incapacidade laborativa levando em consideração as atividades que o trabalhador desenvolvia antes de ser acometido pelo mal que o afastou de seus afazeres, sendo assim não se levando em consideração a média da população em fazer tal tarefa (MENDES, 2005).

Segundo o autor, no Brasil não basta dizer que o trabalhador está com intoxicação por chumbo para que o mesmo tenha direito a uma indenização ou afastamento de suas funções. É necessário provar que no local de trabalho do mesmo existia uma taxa incompatível com o permitido por lei para que possa ocorrer o ato indenizatório ou afastamento. Quem faz tal controle é o INSS através de um médico perito.

Vale a pena destacar que enquanto houverem mortes relacionadas a doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho qualquer palavra escrita ou dita por qualquer pessoa que seja não será de grande valia. Somente quando cessarem tais atos teremos total confiança em dizer que todos os estudos e pesquisas de campo realmente valerem à pena (MENDES, 2005).

Dentre as doenças ocupacionais acima citadas destaca-se nesse estudo o estresse.

2.2 ESTRESSE

O conceito de estresse ainda não está completamente explicado nos dias atuais. Estresse basicamente surge com a combinação de agentes externos e

internos, que incluem fatores como fadiga, frio, fome, ansiedade, etc. Ou seja, basicamente quando o corpo humano recebe uma carga de frio ou ansiedade por exemplo, imediatamente o corpo responde com uma explosão de epinefrina (adrenalina) e neropinefrina (noradrenalina), essa descarga de hormônios entra na corrente sanguínea das terminações nervosas simpáticas, localizadas nas glândulas supra-renais trazendo consigo uma reação imediata do corpo humano que busca se adaptar ao ambiente que está inserido liberando reservas de gordura para suportar tal tensão. Com base nesse conceito é obvio que um ser humano não consegue viver sem estresse durante toda a vida (TELES, 1993; MYERS, 1999).

Não existe um consenso sobre a definição do estresse, alguns autores definem estresse como uma adaptação inadequada sobre uma situação externa, uma tentativa frustrada de lidar com determinados problemas (HELMAN, 1994, apud LIPP & ROCHA, 1994), outros autores citam o estresse como uma pressão para lidar com determinada situação ou uma situação que crie determinada pressão (LIPP & ROCHA, 1994).

Para Teles (1993) existe certa generalização sobre o conceito de estresse, fundamentalmente o ser humano ou animal recebe do corpo uma carga de tensão, o organismo prepara o corpo para responder com uma ação sobre a tensão e logo após com a satisfação vem o relaxamento. O ciclo se repete constantemente durante toda a vida do ser humano, sendo esse ciclo permanente e vital para a sobrevivência do mesmo.

Acrescenta o autor que pessoas que convivem em um ambiente propício ao estresse e não conseguem chegar ao grau de ação e satisfação liberando este estresse estão propicias a danos físicos. O estresse prolongado pode provocar uma hiperatividade hormonal, tensão muscular, desordem digestiva, atividade exagerada do coração e de toda a circulação.

Destaca a maneira como o ser humano será atingido pelos danos causados pelo estresse ruim vai variar, levando-se em consideração aspectos como a criação do individuo, se o mesmo é ansioso ou não, como o mesmo libera esse estresse presente em seu corpo, etc..

Nos níveis mais altos do estresse, o ser humano pode chegar até a morte caso não tenha sucesso em descarregar essa carga de tensão. O infarto é a causa mais comum do estresse em níveis extremos de tensão. Problemas estomacais também são freqüentes, com o corpo em constante tensão, o organismo libera hormônios que aceleram a secreção do ácido clorídrico que é importante para a digestão dos alimentos, porém, quando produzido fora de hora acaba provocando uma inflamação na mucosa estomacal, ocasionando gastrite que pode acabar evoluindo para uma úlcera e até câncer (TELES, 1993).

De fato existem certos estágios que acabam demonstrando a maneira como o estresse age no corpo humano. Desde a infância, quando uma criança é reprimida ao pronunciar uma palavra de baixo calão, a mesma começa a guardar para si determinadas situações estressantes, o que obviamente implica em danos físicos e psicológicos. Ao não exprimir para fora a situação de incomodo, o corpo “paga” pelos danos causados pela tensão, seja o estômago em casos mais comuns ou o coração em casos extremos de estresse.

Nem todas as cargas de estresse são negativas e ruins para o corpo humano. Grandes atletas, artistas e profissionais de outras áreas fazem com que o estresse trabalhe em pró do seu corpo nos momentos de tensão. Com a liberação da adrenalina o corpo consegue realizar tarefas de extrema complexidade física com maior facilidade, fazendo com que se bem utilizada, possa ser uma carga positiva em resposta as necessidades momentâneas da vida daquele sujeito (HOBFOLL, 1989 apud MYERS, 1999).

A única saída ao ser humano para que o mesmo possa conviver com o estresse sem que o mesmo lhe traga implicações severas à saúde, é basicamente encontrar uma válvula de escape para explanar essa tensão sem que seu corpo pague o preço disso. Atividades físicas, aprender a respirar corretamente, sessões de terapia, entre outras opções existentes no mercado podem fazer a diferença entre um ser humano que faz da tensão algo motivador para o seu dia e um ser humano que traduz a tensão em lesões físicas e até a morte (TELES, 1993).

2.3 ESTRESSE OCUPACIONAL

Em 1844, Karl Marx definiu o trabalho realizado pelo proletário como algo anormal para o mesmo. Sabiamente percebera que tal situação estressava diariamente o ser humano que viria a sofrer as conseqüências deste trabalho mais tarde. Sua definição é que:

O trabalhador só se sente consigo mesmo fora do trabalho, enquanto que no trabalho se sente fora de si. Ele está em casa quando não trabalha, quando trabalha não está em casa. Seu trabalho, por isso, não é voluntário, mas constrangido, é trabalho forçado. Por isso, não é a satisfação de uma necessidade, mas apenas um meio de satisfazer necessidades exteriores a ele mesmo. A estranheza do trabalho revela sua forma pura no fato de que, desde que não exista nenhuma coerção física ou outra qualquer, foge-se dele como se fosse uma peste (Manuscritos Económico-Filosóficos, 1844).

O estresse ocupacional pode atingir todo proletário que está em atividade no mercado de trabalho, direta ou indiretamente. Com o passar dos anos, os níveis de estresse foram aumentando de acordo com o aumento das metas e exigências das grandes empresas que ao receberem os avanços tecnológicos passaram a tratar os trabalhadores de forma mais exigente, afinal, quem não conseguir seguir o ritmo do mercado pode ser substituído facilmente na maioria das profissões que não dependem de grande capacidade intelectual como as ligadas ao ensino propriamente dito (CARAYON E ZIJLSTRA, 1999 apud GUIMARÃES E GRUBITS, 2004).

A facilidade em substituir seres humanos por máquinas principalmente nas produções fez com que os horários dos trabalhadores também sofressem alterações, ou seja, com os turnos o horário fora flexibilizado, porém, qual o trabalhador que consegue se adequar a todos os horários de trabalho se semanalmente em alguns casos o mesmo sofre alterações? Isso obviamente trás sérios riscos a saúde dos trabalhadores (SCOTT, 1990; STEENLAND ET AL., 2000 apud GUIMARÃES E GRUBITS, 2004).

Situações que envolvem mudanças na vida e rotina dos trabalhadores acabam descarregando grande carga emocional nos mesmos, ou seja, com o aumento dos níveis de estresse em situações como a impossibilidade de promoção,

transferências involuntárias, desemprego, pré-aposentadoria sem causas enfermas, mudanças de funções ou mesmo de profissões, são situações que causam grande estresse aos trabalhadores, sendo apontadas por muitos especialistas como a atual causa do estresse ocupacional vivenciado pela geração atual (GUIMARÃES E GRUBITS, 2004).

A Suécia, por exemplo, anualmente tem gastos de aproximadamente 450 milhões de euros no tratamento e pesquisa de resoluções para problemas apresentados pelos seus trabalhadores. Além da Suécia, é sabido que a União Européia já se posiciona de maneira diferente no tratamento do estresse. Enquanto no Brasil, o estresse ainda é enxergado por determinadas empresas como má fé por parte do funcionário para que o mesmo não realize o seu trabalho durante o dia ou período de tempo (LEVI E LUNDE-JENSEN, 1996 apud GUIMARÃES E GRUBITS, 2004).

3 SÍNDROME DE BURNOUT

Este capítulo tem como objetivo maior explicar a todos o que é a Síndrome de Burnout e o que a mesma acarreta ao indivíduo que a desenvolve. Quais as maneiras de classificá-la e aplicá-la em docentes para se medir os níveis de estresse dos mesmos.

3.1 CONCEITUANDO A SÍNDROME DE BURNOUT

A criação do termo Burnout foi inserida no mundo no início da década de 50, quando uma enfermeira psiquiátrica apresentou sintomas claros de desilusão com suas atividades. O caso estudado por Schwartz e Will ficou notoriamente conhecido como “Miss Jones”. Na década de 60, Graham Greene também publica um estudo de caso referente ao tema. Chamado pelo autor de ‘A burn Out Case’, um arquiteto também apresenta sintomas de desilusão com a sua profissão, inclusive chegando a abandoná-la (MASLACH E SCHAUFELI, 1993 apud CARLOTTO E CÂMARA, 2008).

Apenas na década de 70 a Síndrome do Esgotamento Profissional (Burn-out) começou a chamar atenção do público e comunidade acadêmica dos Estados Unidos. Em 1974 o médico psicanalista Herbert J. Freudenberger cria o conceito de Burn-out que o autor classifica como um incêndio interno que reduz a cinzas a energia, expectativas e auto-imagem de uma pessoa anteriormente entusiasta e dedicada ao trabalho (SOUZA E SILVA, 2002).

Farber (1983 apud CARLOTTO E CÂMARA, 2008) observa que jovens norte americanos após se formarem vão em busca de trabalho em locais distantes de suas comunidades, normalmente trabalhos extremamente burocratizados, profissionalizados ao extremo e trazendo aos jovens grande isolamento. Os novos trabalhadores chegavam carregando consigo grande expectativa e confiança. O problema ocorre ao se frustrar com tal empreitada, acarretando ao antigo estudante e novo trabalhador uma carga muito grande de desilusão referente à carreira profissional

Segundo Freudenberger (1980 apud MENDES, 2005) dois tipos de pessoas estão expostos ao burn-out: pessoas particularmente dinâmicas e propensas a assumirem papéis de liderança ou de grande responsabilidade, e idealistas que colocam grande empenho em alcançar metas que frequentemente são impossíveis de serem alcançadas, exigindo muito de si mesmas.

Cherniss (1980 apud CARLOTTO E CÂMARA, 2008) acrescenta que pessoas com a tendência individualista da sociedade moderna e o alto grau de exigência do público com trabalhos que envolvem a prestação de serviços também contribuiu muito com o crescimento de casos de Burnout no mundo. Conseqüentemente, outras profissões começaram a ser afetadas pela síndrome, ou seja, ocupações que trazem consigo qualquer tipo de relação interpessoal podem ocasionar tal síndrome.

Apesar de a Síndrome do Esgotamento Profissional indicar que está relacionada à ocupação do indivíduo, Freudenberger (1974 apud MENDES, 2005 p.1163) demonstra através de sua publicação que o termo pode ser mais abrangente do que apenas profissional, segundo ele:

[...] uma pessoa 'queimada' é alguém que sofre de fadiga ou de uma frustração aguda causada por sua devoção por uma causa, um modo de vida ou um relacionamento que não produziu o resultado esperado.

Porém, vale destacar que:

[...] para poder queimar-se completamente (to burn out), a pessoa primeiro precisa estar "acesa" ("on fire").

Uma pessoa que não tem uma motivação inicial pode, eventualmente, desenvolver estresse, alienação, depressão, uma crise existencial, ou fadiga mas não burnout. (PINES, 1993 apud SCHAUFELI & ENZMANN, 1998).

Até 1980 a Síndrome de Burnout foi estudada somente nos Estados Unidos, porém, a curiosidade pela síndrome cresceu gradualmente para outros países que também falavam a língua inglesa e logo, Canadá e Inglaterra também já estavam analisando e estudando profissionais antes diagnosticados como pessoas com altos níveis de estresse. A Síndrome já era uma realidade há muito tempo, porém, apenas

após a constatação da mesma o tema passou a receber maior atenção dos médicos (MASLACH E SCHAUFELI, 1993 apud CARLOTTO E CÂMARA, 2008).

3.2 PROFISSÕES MAIS AFETADAS PELA SÍNDROME

O esgotamento profissional tem sido descrito principalmente em profissionais que atuam diretamente na prestação de cuidados a pessoas doentes, grupos sociais carentes e crianças, ou seja, vários estudos sobre o tema levaram a trabalhadores como enfermeiras, médicos, assistentes sociais e professores (SOUZA E SILVA, 2002).

Freudenberger (1987) também relata situações de burn-out coletivo em executivos, porém, a maior parte dos estudos na área aponta para pessoas que ao longo dos anos persistiram em tentar resolver problemas relacionados aos problemas humanos (dor, sofrimento em geral, miséria, injustiça, etc), atuando em tais resoluções com grande empenho, de forma que as mesmas acabassem invariavelmente sacrificando parte de suas vidas na procura por tais respostas. Essas pessoas possuem grandes expectativas relacionadas aos seus objetivos e uma grande necessidade de reconhecimento por seus feitos (SOUZA E SILVA, 2002).

Freudenberger (1987 apud MENDES, 2005 pg.1163) assinala que a síndrome pode ocorrer em:

[...] pessoas que possuem uma posição profissional que permite controle sobre a própria atividade – como na área financeira, no comércio, em certas atividades de prestação de cuidados e na atividade educacional; e

[...] em grupos que exercem ocupações não qualificadas e/ou que detém pouco poder de controle sobre a própria atividade.

Segundo o autor, o que desencadeia a síndrome normalmente é uma situação de sobrecarga ou de frustração no trabalho. Freudenberger aponta para uma possível prévia a este desencadeamento na qual o indivíduo substitui o entusiasmo por uma vivência de tédio, surgindo com isso à irritabilidade e o mau humor.

Deve ser feita uma diferenciação entre o burnout, que seria uma resposta ao estresse laboral crônico, e outras formas de resposta ao estresse. A síndrome envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, a organização e o trabalho, sendo essa uma experiência que acarreta prejuízos práticos e emocionais tanto para a organização quanto para o trabalhador (MENDES, 2005).

Freudenberg (1987 apud MENDES, 2005 pg.1163) afirma que após essa prévia normalmente existe a tendência em negar essas primeiras manifestações de desgaste. Depois, a síndrome acaba aparecendo no quadro clínico do trabalhador, onde normalmente também aparecem “sintomas” como:

- perda do autocontrole emocional;
- aumento da irritação;
- manifestações de agressividade;
- perturbações do sono;
- manifestações depressivas marcadas pela decepção e pela perda de disposição e interesse pelo trabalho.

Em profissões em que a atividade é de despender cuidados ou ensinar indivíduos, foi verificada uma intolerância com o contato com aqueles que anteriormente eram alvos de dedicação do profissional. O que se observou foi que o profissional chega a uma saturação emocional que faz com que o encontro com as necessidades de outra pessoa não podem mais ser toleradas, afinal, aquele profissional também está em uma situação alarmante, logo, o mesmo não pode mais ajudar o próximo e sim precisa de ajuda o quanto antes para que a situação não se agrave (SOUZA E SILVA, 2002).

O apoio das chefias, colegas de trabalho, família e médicos que devem interpretar corretamente a síndrome pode evitar com que o quadro clínico não se agrave, e conseqüentemente a pessoa possa reagir aos sintomas, caso contrário, em situações de isolamento e falta de apoio o caso pode se agravar para um quadro depressivo, o que pode ocasionar por vezes, em tentativas de suicídio. Em outros casos o indivíduo pode tentar buscar a solução para os problemas de maneira errada, como por exemplo, no uso reiterado de bebidas alcoólicas (SOUZA e SILVA, 2002).

Em relação à grande incidência de professores com a síndrome de burn-out buscou-se através de estudos a resposta do porque de tantos profissionais da área estarem sendo acometidos pela síndrome. O que se observou foi que os métodos robóticos, a falta de autonomia ao ensinar e a falta de reconhecimento pelo trabalho realizado faz com que muitos professores tenham uma desmotivação muito grande, o que acaba acometendo a problemas psicológicos como a síndrome do esgotamento profissional (SOUZA e SILVA, 2002).

A partir do momento em que o educador busca meios de transmitir seu conhecimento e o mesmo não acaba sendo reconhecido pela sociedade ou pelos pais, por exemplo, dos alunos, o sentimento de frustração cresce no profissional, e não sendo apoiado ou se auto-motivando acaba se sentindo como apenas um instrumento dentro de uma instituição, não valorizando mais uma das profissões mais nobres existentes (SOUZA e SILVA, 2002).

No Brasil e na Argentina a degradação dos salários aparece como um agravante para os profissionais, pois com um salário reduzido as dificuldades diárias são maiores, o que contribui diretamente para o cansaço e o desencanto pela profissão desempenhada (SOUZA e SILVA, 2002).

Em profissionais da saúde, as pesquisas são extremamente abrangentes, ou seja, já partem de diversos países, em grande parte delas o alvo dos estudos recaem sobre médicos, enfermeiros e assistentes sociais. Verificou-se que a doença é ocasionada normalmente devido à grande pressão diária, principalmente nos centros de terapia intensiva e dos serviços de pronto-socorro (MASLACH, 1982; CARPENTIER-ROY, 1991; VIEIRA, 2000 apud SOUZA e SILVA, 2002).

O trabalho desempenhado pelos profissionais da saúde está relacionado com valores sociais e éticos, ou seja, a vida, o alívio do sofrimento e a recuperação da saúde. No caso dos profissionais de saúde, o trabalho está ligado a uma grande responsabilidade e grande capacidade de realização ao lidar diretamente com a vida de outros seres humanos, porém, com o passar dos anos, os profissionais começaram a sofrer de grande carga de trabalho e falta de reconhecimento

profissional, o que acarretou a multiplicação dos casos da síndrome de burn-out (SOUZA e SILVA, 2002).

3.3 A IMPORTÂNCIA DE MASLACH PARA OS ESTUDOS DA BURNOUT

Christina Maslach, psicóloga social e pesquisadora da Universidade da Califórnia foi quem compreendeu primeiramente que profissionais da área da saúde e serviços sociais tinham maior propensão a desenvolver tal síndrome, ambos apresentavam atitudes negativas e distanciamento profissional. Através de Maslach, Ayala Pine e Gary Cherniss o conceito de Burnout ganhou notoriedade e foi mais facilmente disseminado na sociedade através de estudos dos mesmos, contribuindo imensamente para uma importante questão social (FARBER, 1991 apud CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

Chanlat (1990) apresenta uma perspectiva diferente a respeito do tema, o autor situa a síndrome em uma aba relacionada ao estresse. Seria basicamente uma espécie de esgotamento físico e emocional que faz com que o indivíduo desenvolva uma imagem negativa de si mesmo, envolvendo atitudes desfavoráveis que acabam causando perda de interesse em relação aos clientes (SOUZA e SILVA, 2002).

A definição mais aceita atualmente é descrita por Carlotto e Câmara (2008, pg. 154), com base na opinião de grandes nomes que ajudaram imensamente a conceituar o tema no mundo, como Maslach, Benevides-Pereira, Goldeberg, entre outros:

A definição mais aceita atualmente fundamenta-se na perspectiva social-psicológica (Benevides-Pereira, 2002; Maslach e Jackson, 1981; Maslach e Leiter, 1997; Maslach e Golberg, 1998). Esta considera a síndrome como uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas. É um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes. Exaustão Emocional, caracterizada pela falta ou carência de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos. A estes sentimentos soma-se o de frustração e tensão, pois os trabalhadores passam a perceber que já não possuem condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam anteriormente. A Despersonalização ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes, colegas e a organização de forma distante e impessoal. Os trabalhadores passam a desenvolver insensibilidade emocional frente às situações vivenciadas por sua

clientela. A Baixa Realização no Trabalho é caracterizada pela tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa. Ele torna-se insatisfeito com seu desenvolvimento profissional e experimenta um declínio no sentimento de competência e êxito. Burnout, segundo Ortega e López (2004), é um processo que se desenvolve sequencialmente, devendo suas três dimensões ser consideradas para caracterizar a síndrome.

Segundo Lautert (1997 apud CARLOTTO e ROSA, 2008) houve um aumento de casos da doença devido ao rápido desenvolvimento tecnológico, a expansão das especialidades médicas, que divide o hospital como uma empresa e seus setores, conseqüentemente isso trás grande influencia hierárquica ao hospital, que acarreta níveis de estresse elevados por conflitos hierárquicos antes não existentes.

Outra grande influencia é o contato direto e que acontece a todo o momento destes profissionais com pessoas que estão necessitando de cuidados profissionais e de atenção propriamente dita, essa relação acarreta sempre grande tensão e expectativas por ambas as partes, causando um estresse natural no profissional da área (RODRIGUEZ-MARÍN, 1995 apud CARLOTTO e ROSA, 2008).

Estudos realizados por Carlotto e Rosa em 2008 levantam hipóteses sobre quais as possíveis influencias que os profissionais de um hospital poderiam sofrer no dia a dia que pudesse ocasionar o burnout. Constatou-se que os profissionais da área da saúde possuem maiores índices de estresse muito devido ao seu trabalho normalmente não chegar ao fim diariamente, ou seja, o acompanhamento com um problema de um paciente normalmente é interrompido pelo fim de um turno e a conseqüente troca de médicos. Na área administrativa foram observados índices menores de estresse, com possível influencia exatamente pelo fator realização profissional ser maior. A participação no dia a dia do hospital era visto com maior facilidade por estes profissionais. Além obviamente do profissional administrativo não conviver diretamente com a dor do paciente e a pressão por resolver tais problemas do mesmo diretamente.

As dificuldades do inicio de carreira aliadas a vontade dos jovens médicos de serem aceitos pelos hospitais também influenciam nos níveis de estresse destes profissionais. A dificuldade em lidar com a morte e a dificuldade em resolver casos complexos também influencia muito sobre o profissional da saúde.

Outra hipótese levantada foi a que o ambiente de trabalho no qual o profissional está inserido e a satisfação com o mesmo pudesse ter influência na carga de estresse deste trabalhador, o que se percebeu após a análise dos resultados que acaba realmente impactando no emocional do ser humano, sendo fator determinante para o desenvolvimento da síndrome.

3.3.1 OS AVANÇOS COM A MASLACH BURNOUT INVENTORY

Observa-se que mesmo nos dias de hoje, as constatações a respeito da síndrome ainda são com base na chamada MBI (Maslach Burnout Inventory) que surgiu em 1978 elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson, sendo esse instrumento criado com base em três dimensões, a exaustão emocional e a despersonalização sendo que a terceira dimensão (realização profissional), surgiu após um estudo realizado com centenas de pessoas de diversas ocupações. Outras observações também já foram feitas por Cordes & Dougherty em 1993 (MASLACH, 1993 apud CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

Os avanços nos estudos da síndrome de burnout vêm ocorrendo gradualmente através da MBI, onde os autores observam três grandes áreas: as medidas adotadas, afinal, a MBI é uma unanimidade para os pesquisadores da síndrome, os estudos transnacionais e as investigações sobre o processo de desenvolvimento da síndrome (CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

Inicialmente o questionário contemplava 47 itens que foram aplicados em uma amostra de 605 indivíduos de diferentes ocupações profissionais. Dez itens emergiram após a pesquisa, e após avaliações, seis foram eliminados, juntamente com outros vinte e quatro itens que não possuíam peso fatorial superior a 0,4. Os pesquisadores refizeram a pesquisa com 420 sujeitos que possuíam o perfil correspondente ao anterior, e novamente, quatro fatores emergiram, sendo que somente três destes apresentaram significância sem caráter científico. Essa consistência interna das três dimensões do inventário é satisfatória, pois apresenta um alfa de Cronbach (estima a confiabilidade de um questionário levando-se em consideração uma correlação média entre as perguntas) que vai de 0,71 à 0,90,

além dos coeficientes que vão de 0,6 à 0,8 em períodos de até um mês (MASLACH E JACKSON, 1981 apud CARLOTTO e CÂMARA, 2008)

A avaliação feita através da MBI abrange três dimensões conceituais: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. Em sua primeira versão avaliava a intensidade e a frequência das respostas com uma escala de pontuação do estilo Likert, variando de 0 a 6. A segunda edição do MBI foi realizado em 1986 e o mesmo passou a utilizar notas de frequência devido a observação da existência de alta associação entre as duas escalas, sendo que muitos apontaram correlação superior a 0,8 (MASLACH e LEITER, 1997; MASLACH e JACKSON, 1981, 1986; MASLACH, 1993; MORENO e COLS., 1997 apud CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

Vale destacar que o MBI é um instrumento de pesquisa utilizado exclusivamente para a avaliação da síndrome, e a mesma não leva em consideração elementos antecedentes e consequências do seu processo. O instrumento avalia índices de burnout de acordo com os escores de cada uma das três dimensões da pesquisa, sendo que altos escores em exaustão emocional (EE) e despersonalização (DE) e baixos escores em realização profissional (BRP) (sendo está uma sub-escala inversa) indicam altos níveis de burnout (MASLACH e JACKSON, 1986 apud CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

Gil-Monte e Peiró (1997 apud CARLOTTO e CÂMARA, 2008) reforçam que as três dimensões devem ser levadas em consideração quando for se avaliar possíveis casos de burnout, somente pensando tridimensionalmente pode-se chegar a uma conclusão correta a respeito do tema.

A despersonalização faz com que o ser humano atingido pela síndrome trate colegas de trabalho, pacientes, clientes e pessoas com que irá conviver como objetos, sem demonstrar qualquer laço efetivo ou emocional com a pessoa envolvida na relação. A exaustão emocional faz com que a pessoa fique sem energia para desempenhar suas funções, e conseqüentemente isso acarreta em um atendimento ruim ao cliente, paciente ou colega de trabalho, não existe interesse por parte do individuo afetado pelo burnout, o mesmo o faz por pura obrigação, logo seu

desempenho cai consideravelmente. A baixa realização profissional basicamente é a falta de capacidade do indivíduo de se auto-avaliar positivamente, ou seja, os níveis de cobranças são muito altos, normalmente impossíveis de serem atingidos, causando ao trabalhador enormes decepções ao não alcançar tais objetivos (MASLACH e JACKSON apud CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

4 ANÁLISE DE DADOS DA PESQUISA REALIZADA COM DOCENTES VINCULADOS A FACULDADE DE TECNOLOGIA DE AMERICANA (FATEC)

Inicialmente, para se entender a necessidade da realização da pesquisa vale-se destacar que vários fatores levam os professores (sejam eles colaboradores que trabalham de universidades à pré escolas) aos níveis mais altos do estresse.

A pesquisa tem como foco a possibilidade da síndrome de burnout estar presente no corpo docente da FATEC, e por isso, foi utilizado o inventario traduzido e adaptado por Laurent (1995) que é facilmente interpretável e simples de ser respondido, o original totaliza 22 questões a serem avaliadas pelos entrevistados, a pesquisa realizada na FATEC, porém foi adaptada e contempla 6 questões.

Fora utilizado para avaliação da freqüência dos entrevistados um sistema de pontuação de 1 a 5, que foi utilizado por Tamayo (1997) na adaptação brasileira utilizada pelo mesmo, foi verificado certa dificuldade dos sujeitos em responder muitos itens dos instrumentos, muito devido a especificidade dos critérios da escala original.

Apesar da adaptação, o valor das “notas” dadas pelos docentes foi a mesma utilizada na versão original proveniente de Maslach e Jackson em 1986. Ou seja, 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas vezes ao mês, 4 para indicar algumas vezes na semana e 5 para diariamente. Na versão americana, a consistência do questionário é satisfatória, já que apresenta um alfa de Cronbach que vai de 0,71 à 0,90 (MASLACH E JACKSON, 1981).

Na pesquisa adaptada à Fatec Americana a consistência do questionário apresenta um total de seis perguntas contemplando as três dimensões definidas por Maslach, ou seja, a Exaustão Emocional, a Despersonalização e a Baixa realização no trabalho. (Questionário anexo 1)

4.1 RESULTADOS OBTIDOS E EXPLICAÇÃO DA PESQUISA REALIZADA

A pesquisa realizada foi feita de forma aleatória, ou seja, não se escolheu em nenhum momento docentes de uma faixa de idade, sexo ou curso em que os

mesmos ministram aulas. Para tal, não se estabeleceu um numero igual de docentes do sexo masculino e feminino, ou que fossem casados, solteiros, etc.

Não havendo essa padronização, a pesquisa revela-se mais autentica, sem que qualquer resultado pudesse ser manipulado.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO PESQUISADA

A amostra se constitui de 52 professores que exercem a função de docentes e coordenadores na Faculdade de Tecnologia de Americana. A maior parte do grupo pertence ao sexo masculino (75%), sendo 39 professores e 13 professoras (25%).

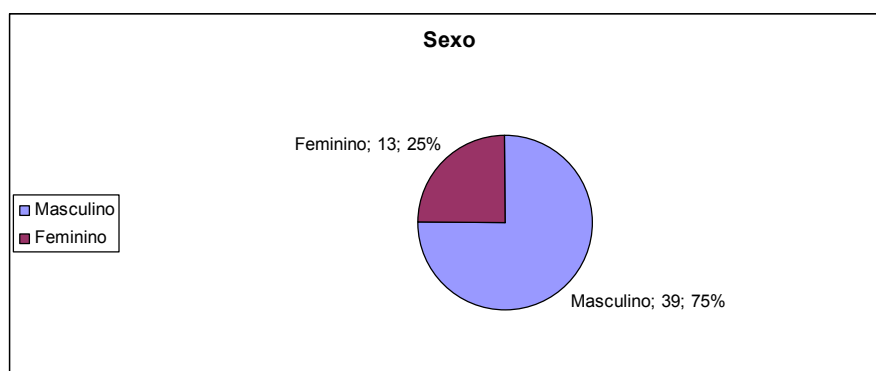


Gráfico 1 – Gráfico comparativo entre os sexos envolvidos na pesquisa.

Sendo que os professores são na maioria casados (72%), solteiros (17%), divorciados (7%), além de um que não informou seu estado civil (4%) enquanto nas professoras, a maioria é divorciada (38%), além das solteiras e casadas possuírem a mesma porcentagem (31%).

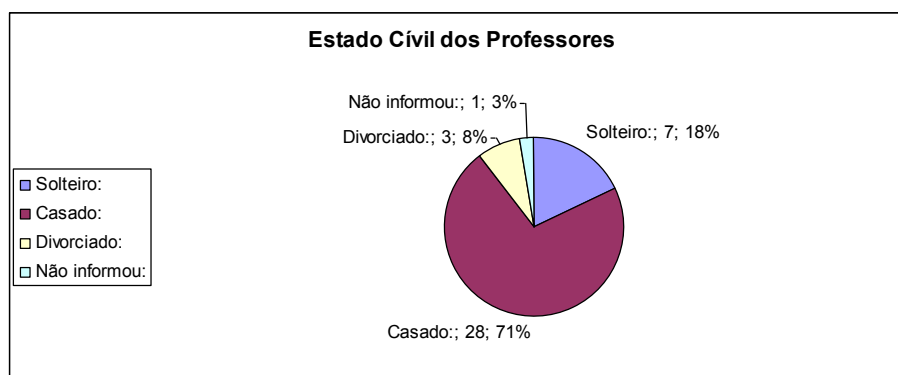


Gráfico 2 – Gráfico comparativo sobre o estado civil dos professores.

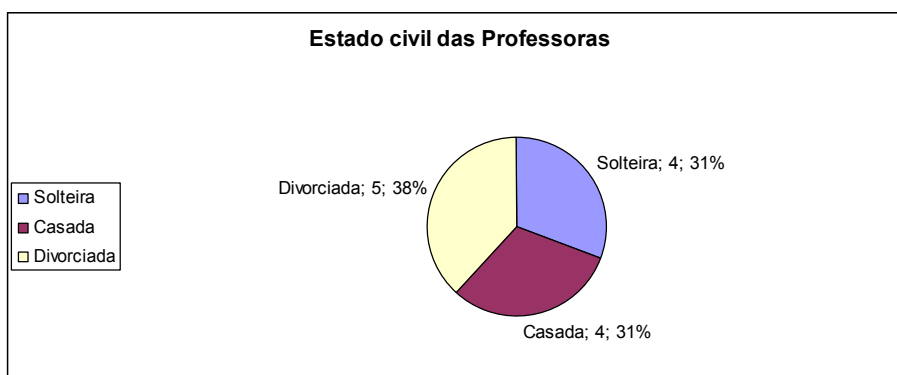


Gráfico 3 – Gráfico comparativo sobre o estado civil das professoras.

A média de idade preponderante nos professores foi de 41 a 50 anos (46%), sendo após a mesma a média de 30 a 40 anos (31%), além de (23%) que estão acima de 51 anos. Em relação as professoras, a média preponderante foi de 30 a 40 anos (46%), 41 a 50 anos (31%), acima de 51 anos (15%), além de uma professora que estava abaixo dos 30 anos (8%).

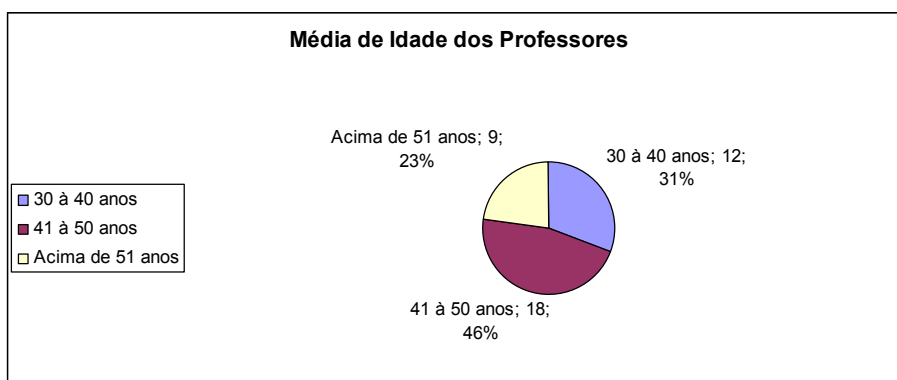


Gráfico 4 – Gráfico comparativo sobre a média de idade dos professores.

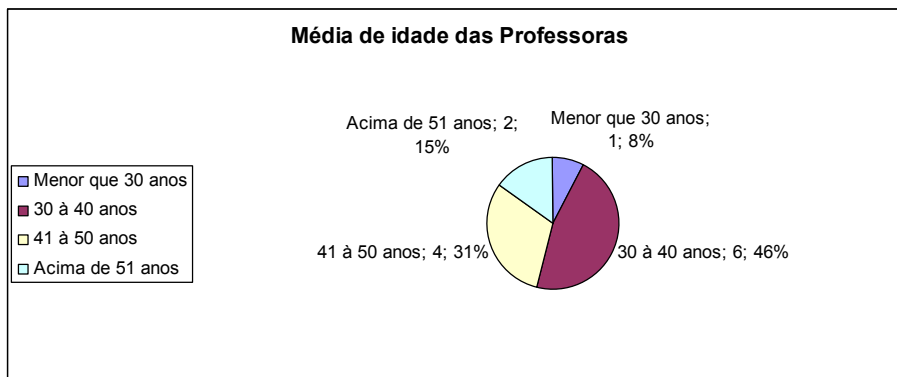


Gráfico 5 – Gráfico comparativo sobre a média de idade das professoras.

Em relação a ter filhos, vinte e oito professores (72%) possuem filhos, enquanto nas professoras, oito possuem filhos, deixando a porcentagem em (68%).

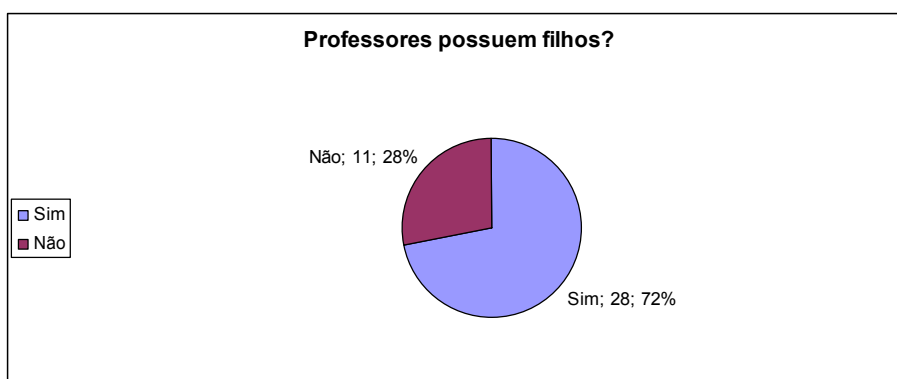


Gráfico 6 – Gráfico comparativo sobre os professores possuírem filhos ou não.



Gráfico 7 – Gráfico comparativo sobre as professoras possuem filhos ou não.

A idade dos filhos mais recorrente nos professores foi de dois anos (64%), além de (28%) possuem apenas um filho, um professor afirma ter três filhos e um mais de quatro filhos (4% cada).

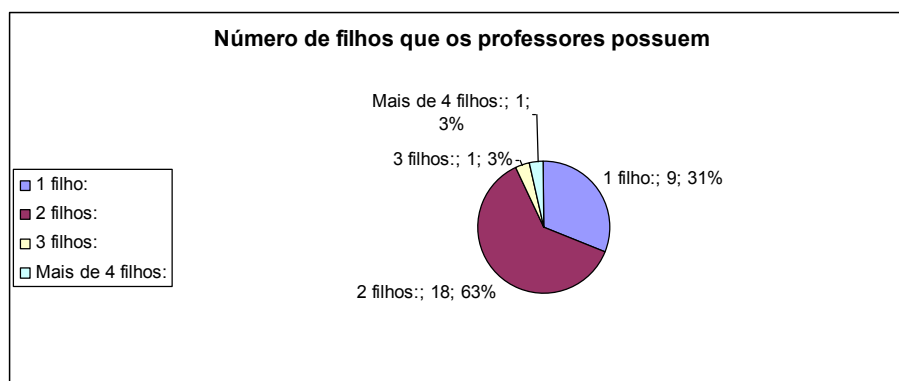


Gráfico 8 – Gráfico comparativo sobre o número de filhos que os professores possuem.

Para as professoras que possuem filhos, o número mais recorrente também foi de dois filhos (49%), (38%) possuem quatro filhos e uma professora possui um filho apenas (13%).

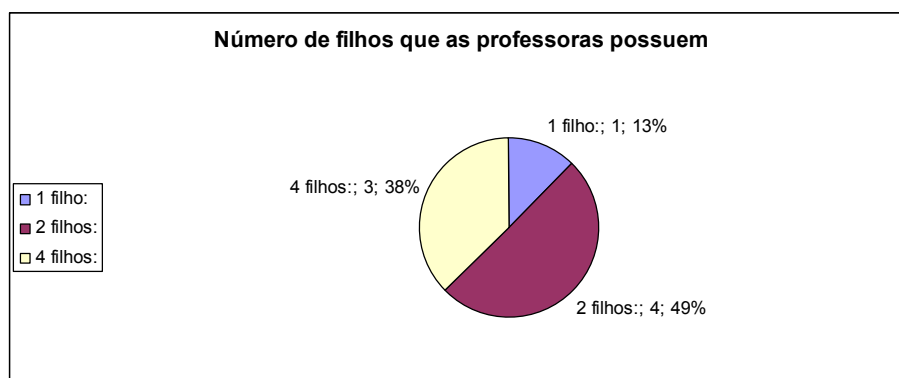


Gráfico 9 – Gráfico comparativo sobre o número de filhos que as professoras possuem.

Mesclando os dois sexos, observamos que a incidência de docentes que possuem dois filhos também é maioria (59%).

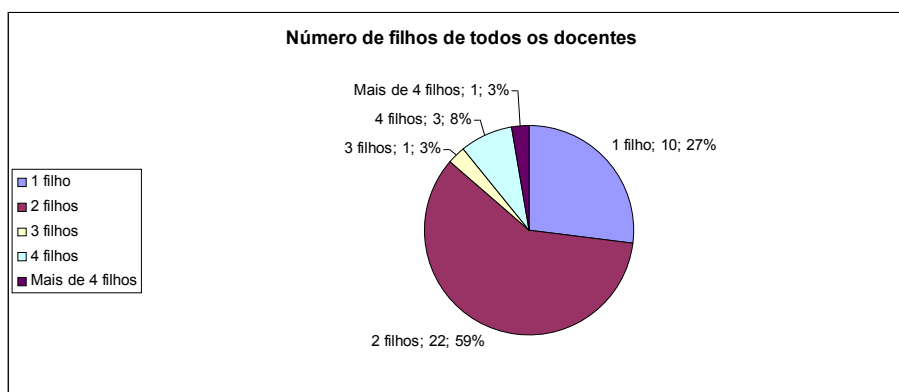


Gráfico 10 – Gráfico comparativo sobre o número de filhos de todos os docentes.

A média de idade dos filhos dos professores em sua maioria está entre 11 a 20 anos (34%), de 0 a 10 anos (32%), maior de 21 anos (25%), além de quatro professores que não informaram as idades dos filhos (9%).

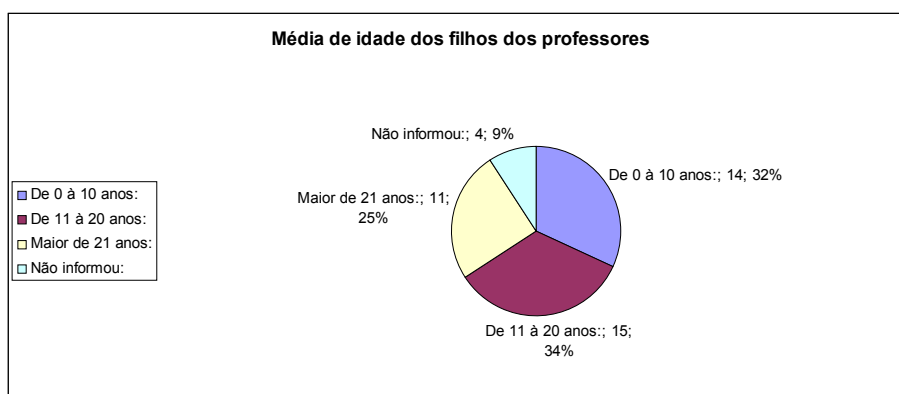


Gráfico 11 – Gráfico comparativo sobre a média de idade dos filhos dos professores.

A média mais recorrente nos filhos das professoras foi de maiores de 21 anos (40%), de 11 a 20 anos (33%) e 0 a 10 anos (27%).

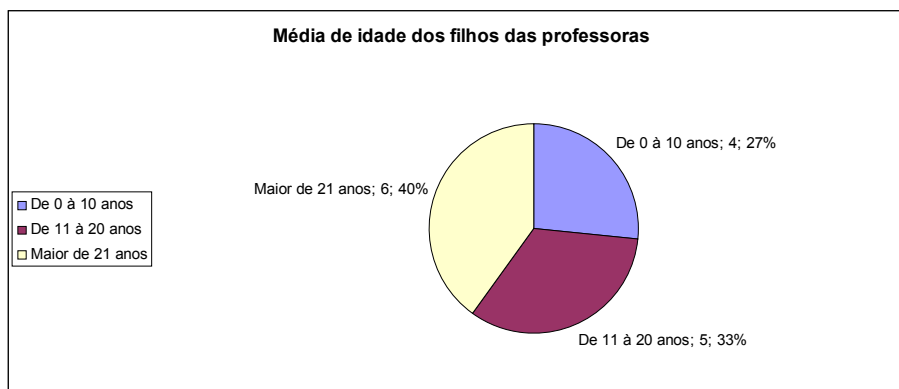


Gráfico 12 – Gráfico comparativo sobre a média de idade dos filhos das professoras.

Mesclando todos os docentes, a maior percentagem na média da faixa etária dos filhos dos docentes é a de 11 a 20 anos (33%).

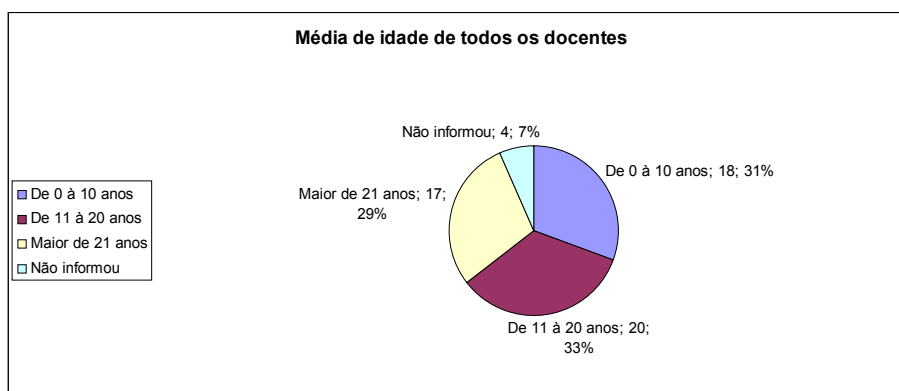


Gráfico 13 – Gráfico comparativo sobre a média de todos os docentes.

O tempo de magistério dos professores esteve em média entre 11 a 20 anos (36%), de 0 a 10 anos (33%), 21 a 30 anos (26%), além de dois professores que não informaram o tempo de magistério (5%).

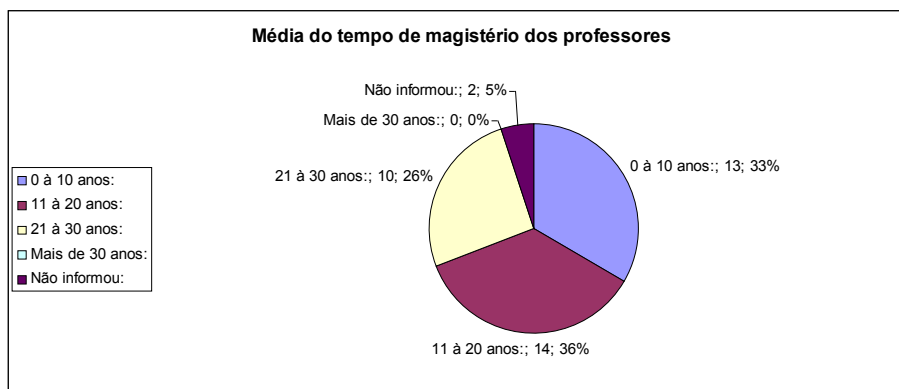


Gráfico 14 – Gráfico comparativo sobre a média de tempo de magistério dos professores.

As professoras estão em sua maioria entre 0 a 10 anos no magistério (38%), de 11 a 20 anos (32%), 21 a 30 anos (16%), uma professora afirmou ter mais de 30 anos de magistério e uma não informou quantos anos possui de magistério (7%).

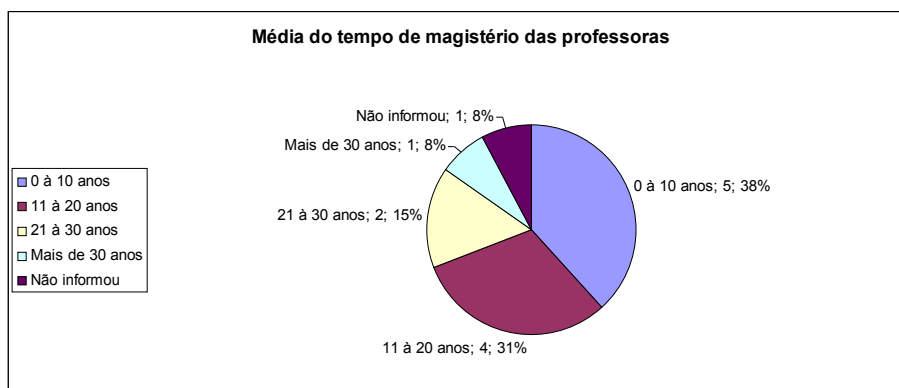


Gráfico 15 – Gráfico comparativo sobre a média de tempo de magistério das professoras.

Fazendo uma média geral de todos os docentes, a média de maior incidência foi a de 11 a 20 anos (35%).

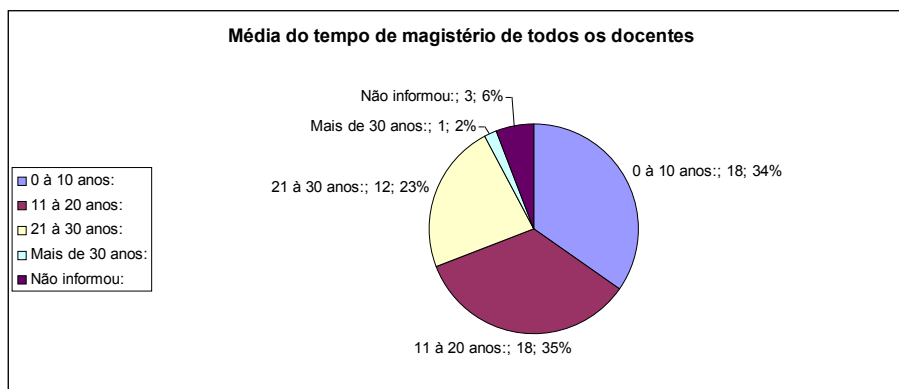


Gráfico 16 – Gráfico comparativo sobre a média de tempo de magistério de todos os docentes.

Em relação ao número de instituições que trabalha atualmente, a maioria dos professores trabalha em duas instituições (36%), (28%) trabalha em apenas uma instituição, além de (23%) que estão trabalhando em três instituições, (8%) trabalham em quatro instituições, enquanto um professor afirmou trabalhar em cinco instituições e outro em dezoito instituições (5% somando ambos).

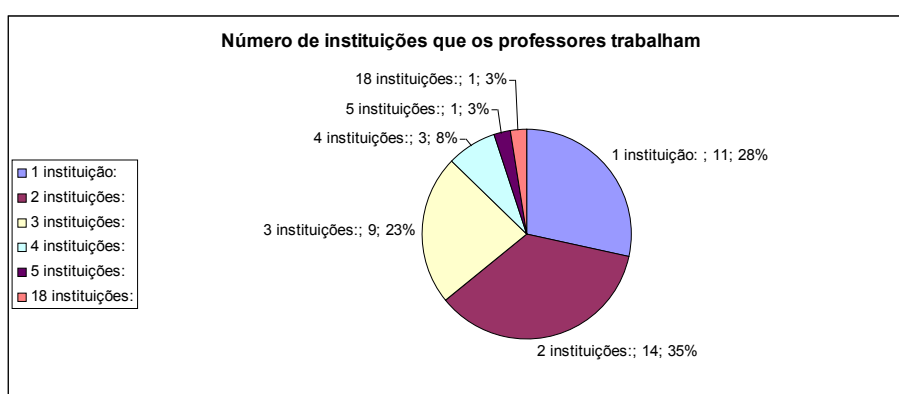


Gráfico 17 – Gráfico comparativo sobre o número de instituições que os professores trabalham.

O número de instituições em que trabalha para as professoras segue a seguinte tendência: (46%) das professoras trabalha em apenas uma instituição, (23%) trabalham em duas ou três instituições, além de uma professora que trabalha em quatro instituições (8%).

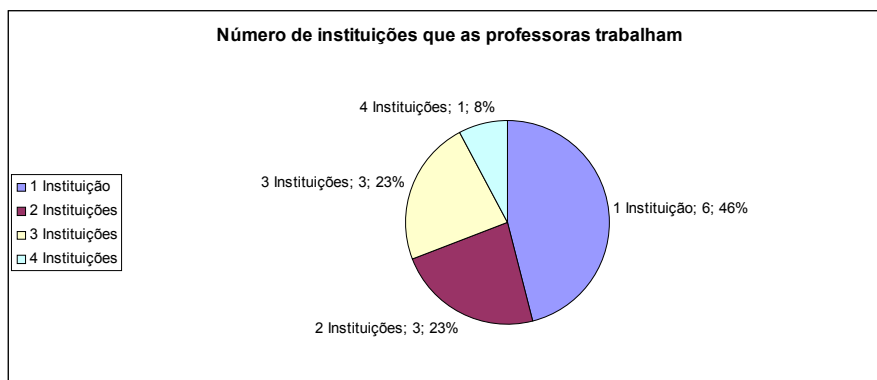


Gráfico 18 – Gráfico comparativo sobre o número de instituições que as professoras trabalham.

Trazendo a totalidade do número de instituições que todos os docentes trabalham, existe maior incidência em docentes que trabalham em duas instituições (33%).

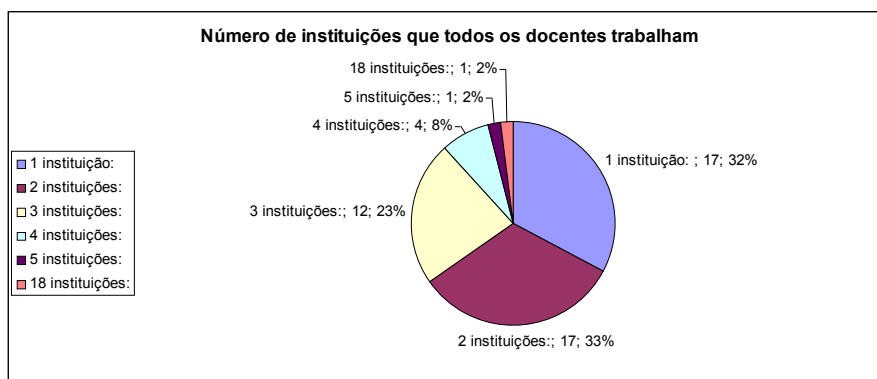


Gráfico 19 – Gráfico comparativo sobre o número de instituições que todos os docentes trabalham.

A carga horária dos professores esteve em média de 21 a 40 horas semanais (49%), (33%) trabalham mais de 41 horas semanais, além de (15%) que trabalham menos de 20 horas semanais, e um professor que não disse quantas horas trabalhava semanalmente (3%).

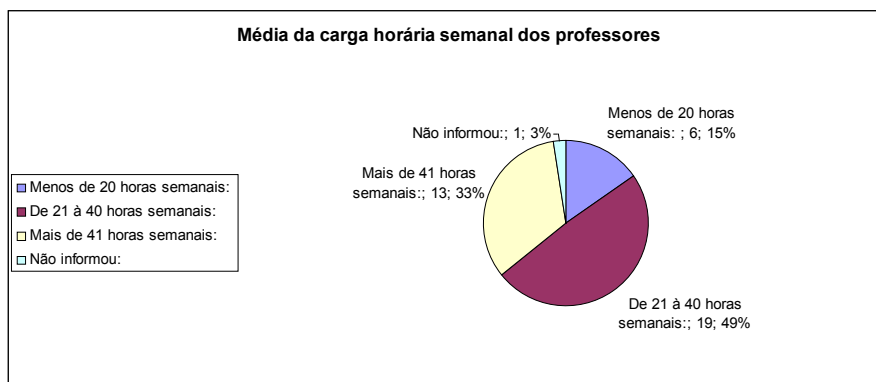


Gráfico 20 – Gráfico comparativo sobre a média da carga horária dos professores.

Para as professoras, a média de carga horária semanal mais comum foi de 21 a 40 horas semanais (70%), além de duas professoras afirmarem que trabalham menos de 20 horas semanais (15%) e duas afirmarem que a carga horária é correspondente a mais de 40 horas semanais (15%).

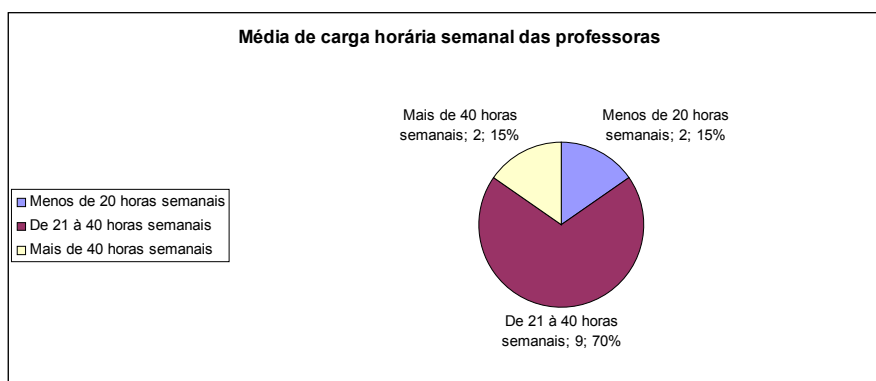


Gráfico 21 – Gráfico comparativo sobre a média da carga horária das professoras.

Fazendo uma media global com todos os docentes da instituição, observa-se que existe maior incidência em educadores que trabalham em média de 21 a 40 horas semanais (54%).

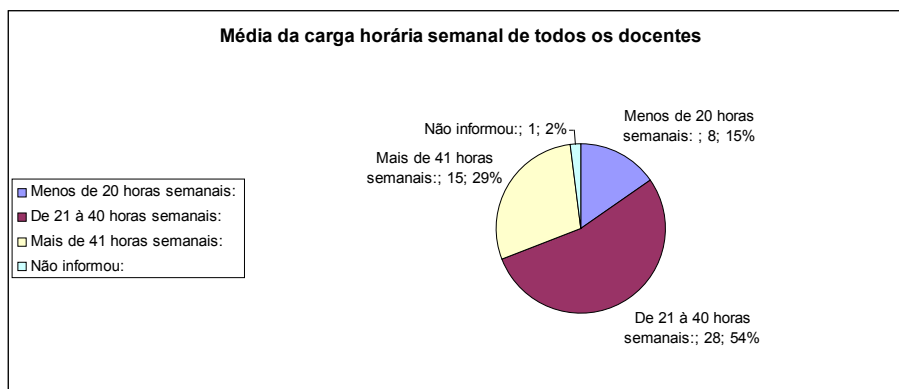


Gráfico 22 – Gráfico comparativo sobre a média da carga horária de todos os docentes.

4.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS ATRAVÉS DE GRÁFICOS COMPARATIVOS

Através da elaboração dos gráficos, observam-se as diferenças no comportamento de professoras e professores, além da observação da média geral com base nas respostas fornecidas pelos mesmos.

1. Sinto que meu trabalho está me desgastando

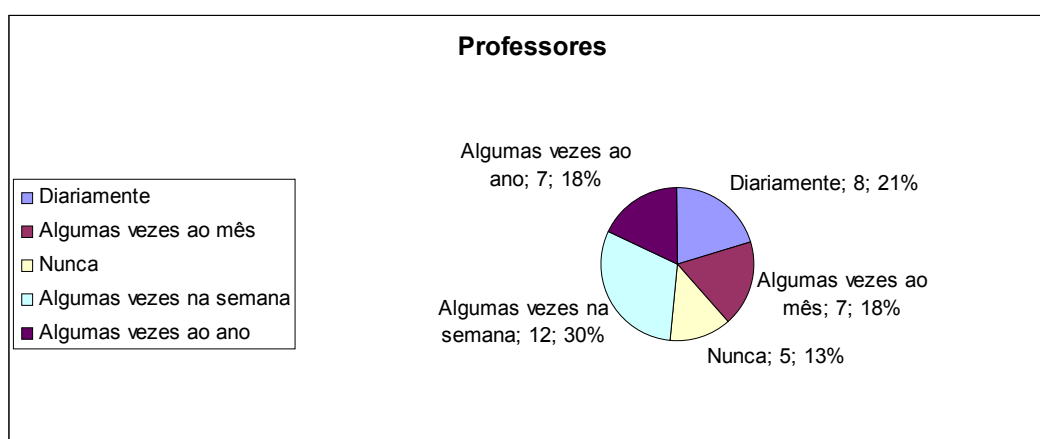


Gráfico 23 – Gráfico comparativo sobre o desgaste sentido pelos professores.

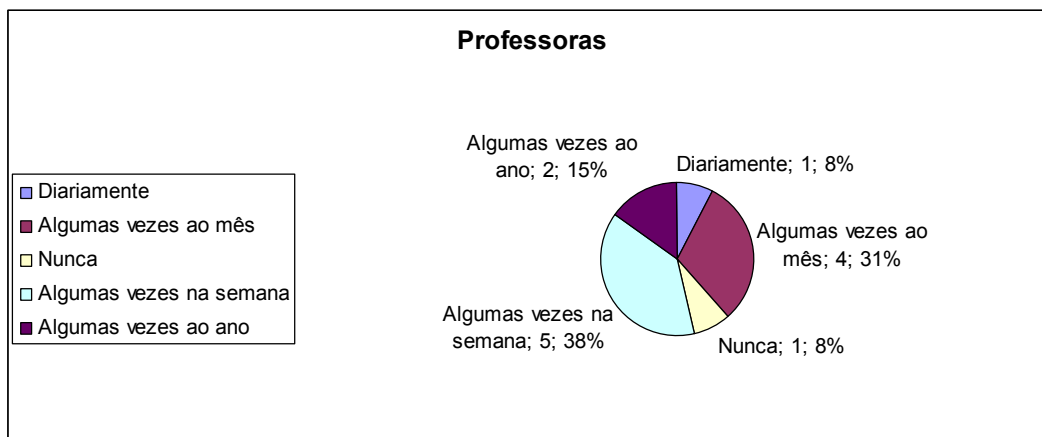


Gráfico 24 – Gráfico comparativo sobre o desgaste sentido pelas professoras.

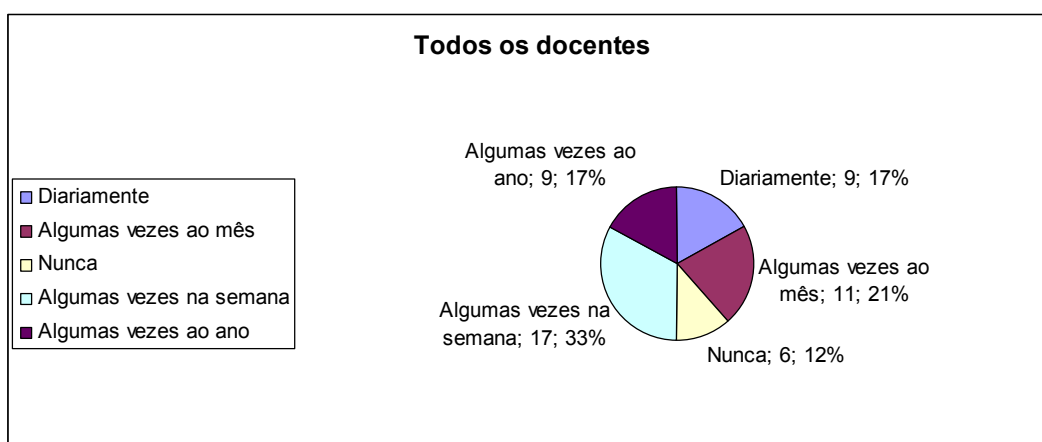


Gráfico 25 – Gráfico comparativo sobre o desgaste sentido por todos os docentes.

Observam-se níveis de desgaste sendo estes diários e semanais maiores em média nos professores do que em professoras.

2. Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.

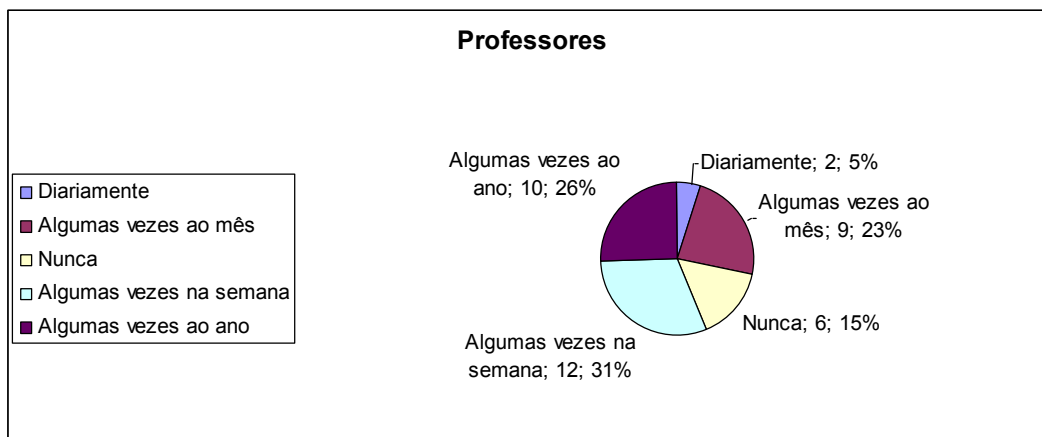


Gráfico 26 – Gráfico comparativo sobre o esgotamento sentido pelos professores.

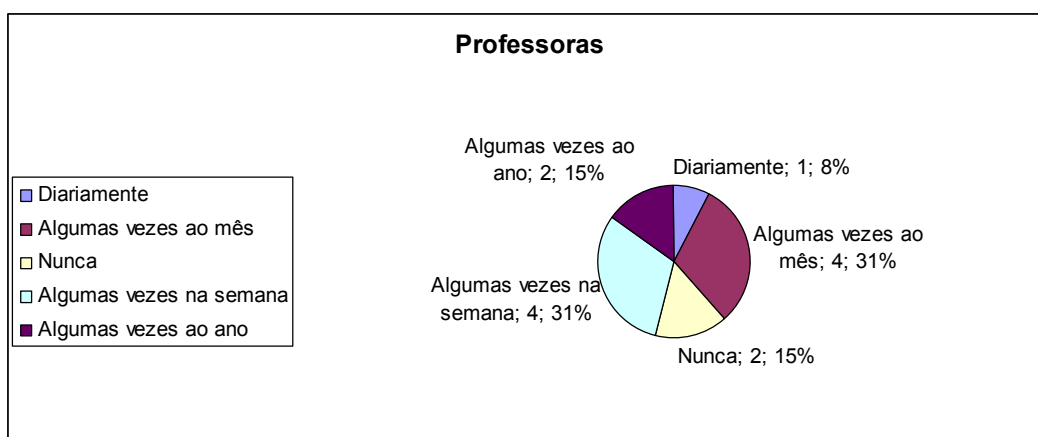


Gráfico 27 – Gráfico comparativo sobre o esgotamento sentido pelas professoras.

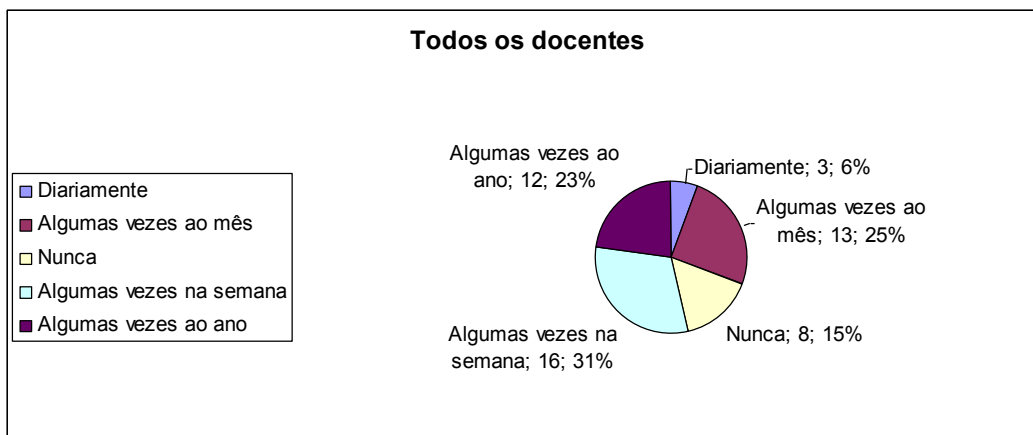


Gráfico 28 – Gráfico comparativo sobre o esgotamento sentido por todos os docentes.

Em relação ao levantar pela manhã já sentindo um desgaste emocional e físico, se observa maiores incidências nas professoras em relação aos professores.

3. Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.

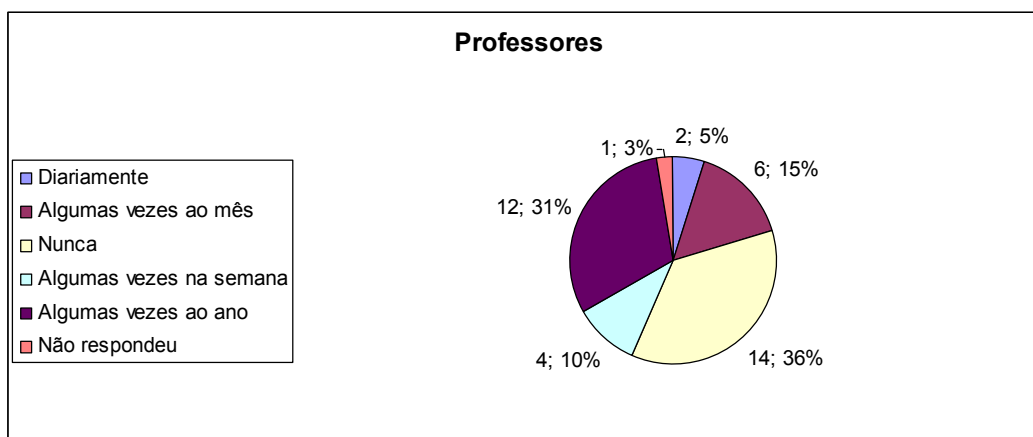


Gráfico 29 – Gráfico comparativo sobre o cansaço com o trabalho diário com pessoas em professoras.

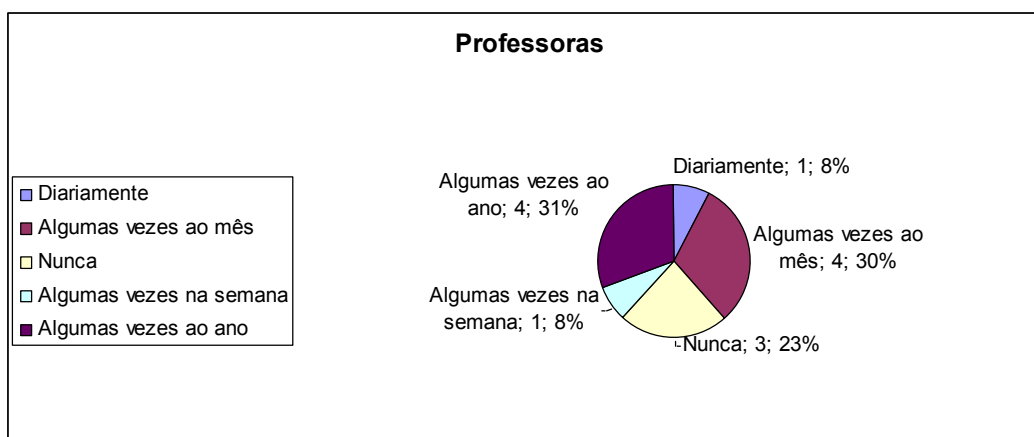


Gráfico 30 – Gráfico comparativo sobre o cansaço com o trabalho diário com pessoas em professoras.

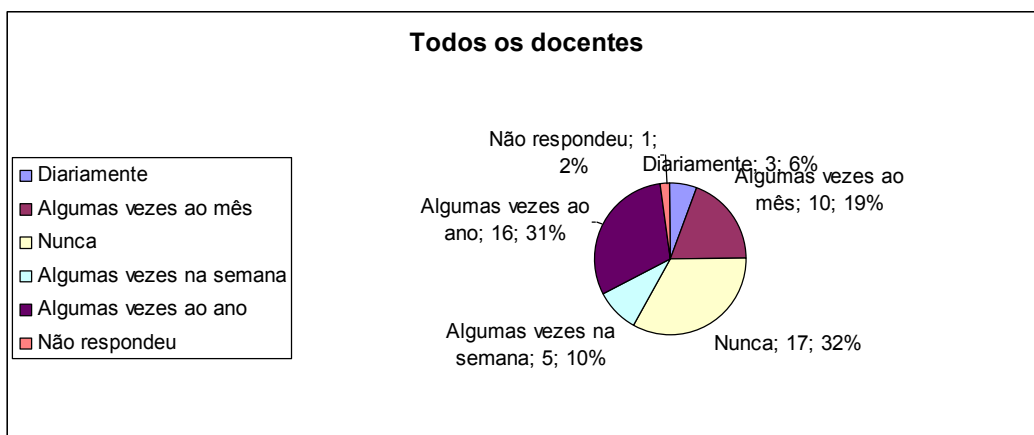


Gráfico 31 – Gráfico comparativo sobre o cansaço com o trabalho diário com pessoas em todos os docentes pesquisados.

Comparando os resultados obtidos nos docentes que se sentem cansados pelo contato diário com pessoas, é possível observar que uma porcentagem maior de professores não se sentem cansados por este contato em relação às professoras.

4. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com os alunos os quais tenho que atender profissionalmente.

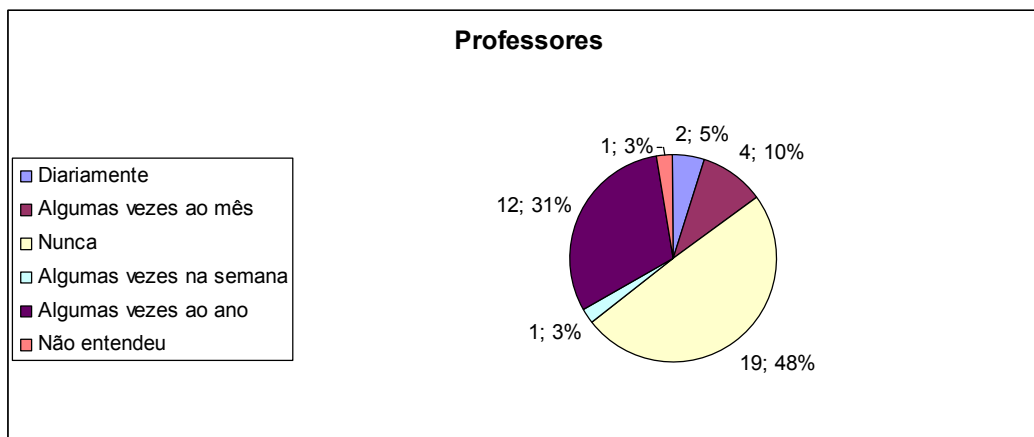


Gráfico 32 – Gráfico comparativo sobre a falta de preocupação com o aprendizado dos alunos em professores.

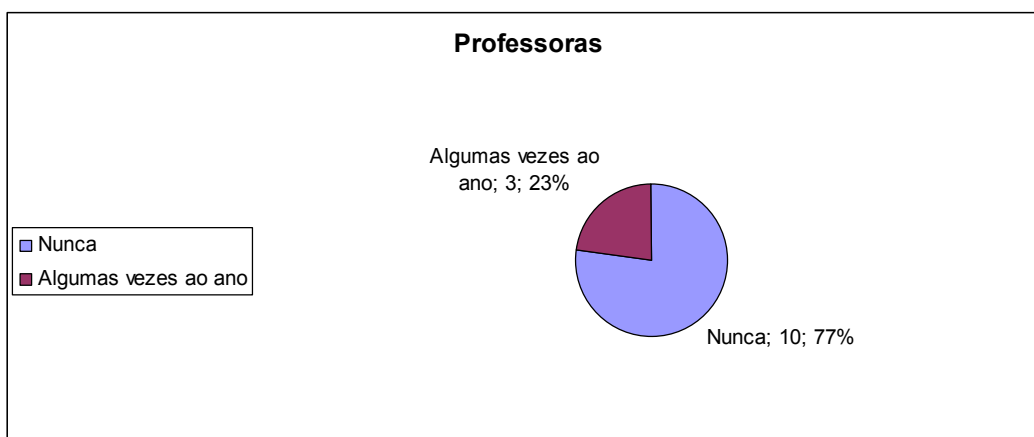


Gráfico 33 – Gráfico comparativo sobre a falta de preocupação com o aprendizado dos alunos em professoras.

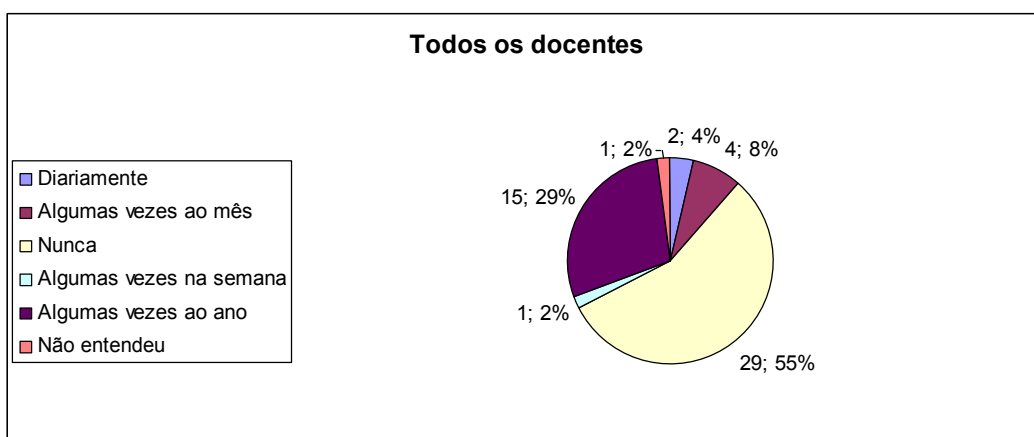


Gráfico 34 – Gráfico comparativo sobre a falta de preocupação com o aprendizado dos alunos em todos os docentes pesquisados.

Esta pergunta acabou sendo questionada pelos docentes, seja pelo não entendimento da pergunta ou pelo questionamento da mesma. Observou-se que os que julgaram entender a pergunta demonstraram que algumas vezes ao ano não se importam com o conteúdo absorvido pelos estudantes.

5. Sinto-me frustrado com meu trabalho.

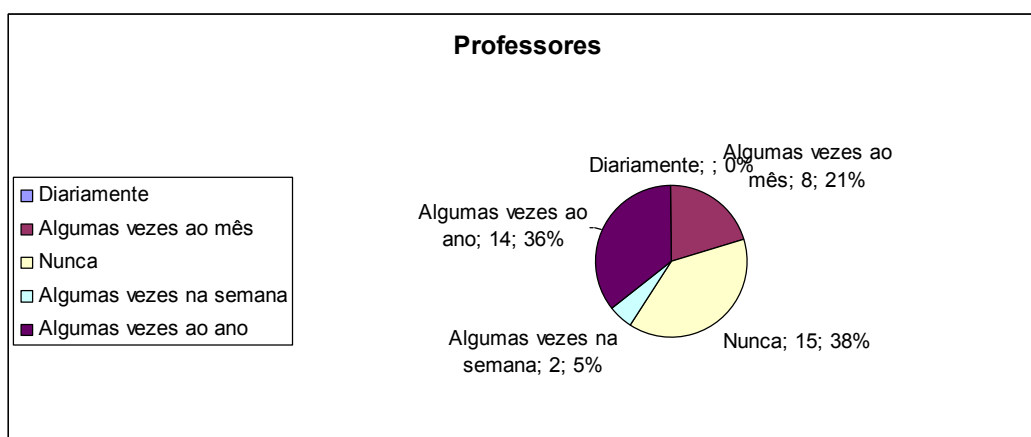


Gráfico 35 – Gráfico comparativo sobre a frustração com o trabalho em professores.

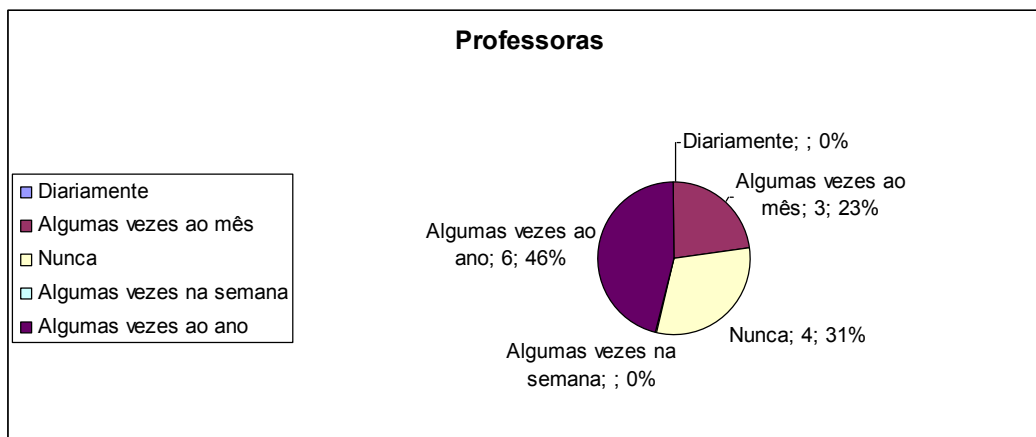


Gráfico 36 – Gráfico comparativo sobre a frustração com o trabalho em professoras.

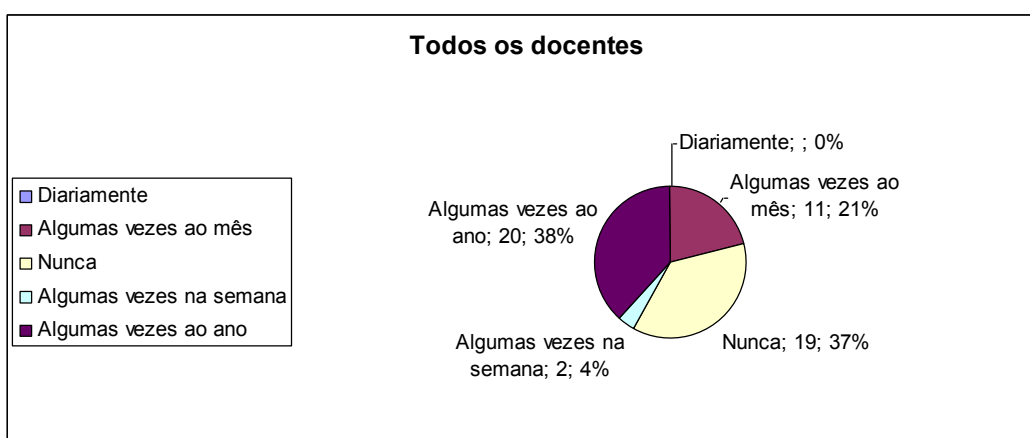


Gráfico 37 – Gráfico comparativo sobre a frustração com o trabalho em todos os docentes pesquisados.

Em relação à frustração com o trabalho, observa-se que nenhum docente se sente diariamente frustrado com o trabalho. Observa-se que mensalmente alguns educadores de ambos os sexos sentem-se frustrados com suas ocupações.

6. Sinto que não consigo mais transmitir meu conhecimento para meus alunos de forma que os mesmos possam absorvê-lo. Tudo parece perda de tempo.

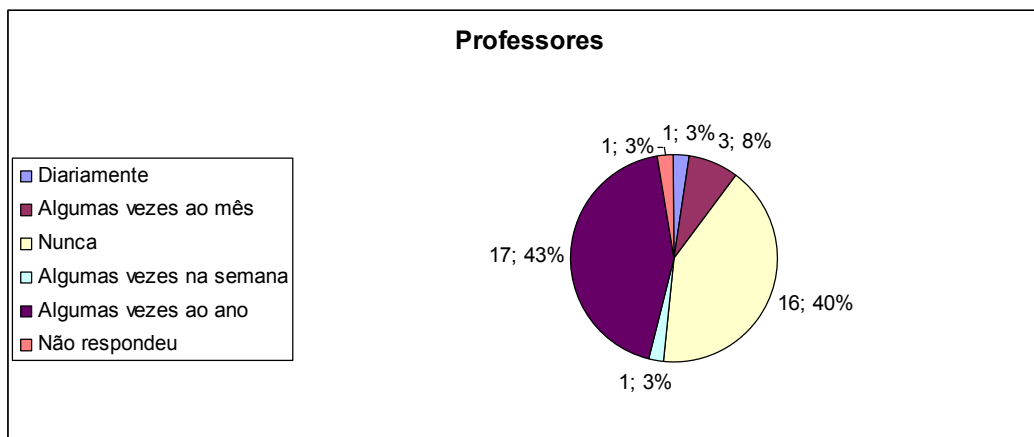


Gráfico 38 – Gráfico comparativo sobre a frustração em repassar seu conhecimento aos alunos em professores.

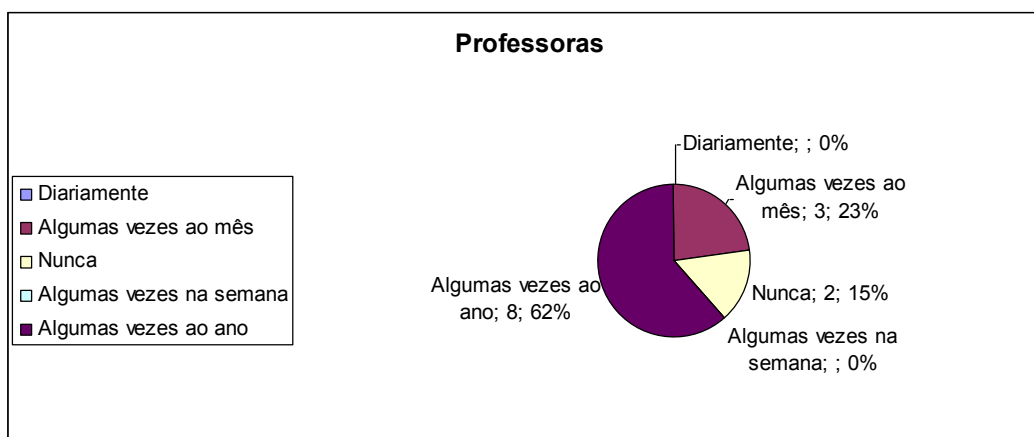


Gráfico 39 – Gráfico comparativo sobre a frustração em repassar seu conhecimento aos alunos em professoras.

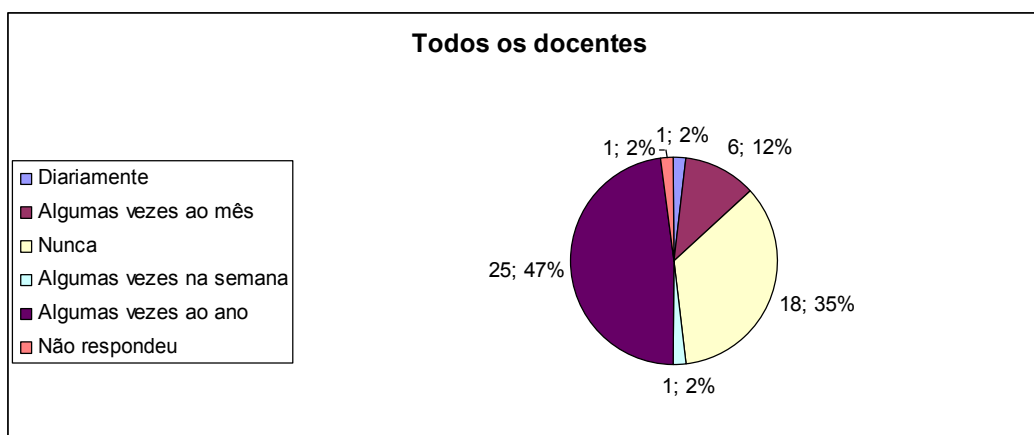


Gráfico 40 – Gráfico comparativo sobre a frustração em repassar seu conhecimento aos alunos em todos os docentes pesquisados.

Observa-se que as professoras sentem-se mais frequentemente frustradas em relação à transmissão de conhecimento para os alunos mensalmente em relação aos professores que sentem essa frustração com maior incidência anualmente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para entender o porquê dos níveis de estresse dos professores estarem cada vez mais elevados, devemos pensar em determinados fatores que acarretam o aumento desse estresse.

Com este objetivo, decidimos estudar a fundo o estresse, o estresse ocupacional e por fim a Síndrome de Burnout que corresponde ao nível mais alto do estresse instalado em um trabalhador. Tal nível é agravado por diversos fatores externos que nem sempre são levados em consideração pelos empregadores.

A rotina diária vivida por professores varia de espaço físico para espaço físico, ou seja, quando formos comparar salários, por exemplo, deve-se pensar também na instituição que está recebendo o professor, a cidade em que está incluído o colaborador, o tempo de deslocamento do docente até o trabalho, obrigações com a família (filhos, conjugues, parentes doentes), etc. (ODELIUS E CODO, 2000).

As necessidades de cada cidadão também variam, ou seja, determinado salário pode ser bom para um docente e ser insuficiente para outro. Com isso as dificuldades do dia a dia se agravam nos casos de insuficiência, trazendo ao trabalhador uma pressão diária, o que acarreta estresse obviamente (ODELIUS E CODO, 2000).

A partir dessa ótica, conseguimos mensurar os impactos do ambiente externo na vida dos docentes, trazendo o Burnout como algo que também está relacionado com a “vida externa” do docente. Sendo assim, condições externas acabam talvez intensificando a aparecimento da Síndrome em docentes que chegam aos seus locais de trabalho já com níveis elevados de estresse (ODELIUS E CODO, 2000).

O salário dos professores continua baixo se comparados a outras profissões, comparando o salário de um professor em início de carreira, ou de um professor que ministra aulas no ensino fundamental ou pré-escolas com um carteiro, por exemplo, conseguimos enxergar uma equidade de salários, ou seja, levando-se em consideração obrigações e impacto na vida de pessoas que são atingidas pelo

trabalho destes, é obvio que tal igualdade é injusta, o que causa claramente um desconforto por parte dos docentes (ODELIUS E CODO, 2000).

O salário deveria ser pago de maneira "justa", ou seja, de acordo com cada profissão que exigisse determinada formação profissional e conhecimentos prévios, além do impacto destas na vida das pessoas, o salário deveria ser diferenciado do restante das profissões que não possuem tamanha importância na vida dos cidadãos (ODELIUS E CODO, 2000).

Outra situação incomoda aos docentes é a iniquidade em relação aos salários de professores que possuem a mesma formação pessoal, experiência na função e "capacidade" para lecionar. Enquanto um professor recebe um salário mínimo por quarenta horas semanais, outro professor também cumpre quarenta horas recebendo de cinco a seis salários mínimos, ou seja, não existe uma "padronização" na remuneração de pessoas de igual formação e capacidade, o que acaba acarretando em insatisfação com o trabalho (ODELIUS E CODO, 2000).

Um professor que desiste da profissão por estresse antes dos anos 70 era considerado um preguiçoso. A partir dos anos 70 começou-se a criar parâmetros que estudavam que tal desistência poderia ter sido ocasionada pelo Burnout, não permitindo mais o julgamento errôneo de tais profissionais (CODO E VASQUES-MENEZES, 2000).

O Burnout surge basicamente como à desistência da profissão escolhida ou não pelo trabalhador. Pensava-se anteriormente que tal desistência não tinha ligação com problemas externos, ou seja, tal desistência era acarretada única e exclusivamente por vontade do trabalhador de não mais trabalhar, algo que após os estudos realizados sobre a síndrome começou a ser mais bem explicado e compreendido por todos (CODO E VASQUES-MENEZES, 2000).

Pensando em todos estes fatores, fora desenvolvida uma pesquisa que foi realizada na Faculdade de Tecnologia de Americana, contemplando cinquenta e dois educadores dos mais diferentes cursos. O resultado analisado através dos gráficos contrasta uma realidade que dificilmente fora analisada anteriormente na instituição.

Percebe-se ao analisar os resultados que determinados profissionais sentem a carga de estresse no trabalho aumentando significativamente, o que pode causar o Burnout futuramente nos docentes que já apresentam sinais de estresse elevado.

É difícil afirmar que a pesquisa serve para afirmar com exatidão que determinados educadores já possuem o Burnout, porém, serve com certeza como alerta para que a instituição se mantenha atenta ao comportamento dos educadores.

Afinal, o Burnout trás ao educador uma queda no rendimento profissional, além da clara desmotivação em trabalhar com pessoas, no caso dos professores que lidam diariamente com alunos que estão em busca da absorção do conhecimento dos docentes, isso é extremamente grave.

Espero que esta monografia sirva de alguma valia também para a instituição, que em cima dos dados analisados pode estudar melhorias para os docentes presentes no quadro de funcionários. Melhorando a situação dos mesmos todos são beneficiados, instituição, docentes, alunos e conseqüentemente a educação para o futuro do país.

6 REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. **Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador**. São Paulo Perspec., São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Set. 2011. 12h35

ABREU, Klayne Leite de et al . **Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 22, n. 2, jun. 2002 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2011. 09h26.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Citação**: NBR-10520/ago - 2002. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

BENEVIDES-PEREIRA; Ana Maria T. **O Estado da Arte do Burnout no Brasil**. Disponível em: http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/burnout-benevides.pdf. Acesso em 27 Set. 00h26

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1461/3035>. Acesso em 24 Set. 23h38

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. **Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a17.pdf>. Acesso em 26 Set. 16h13

CARLOTTO, Mary Sandra; ROSA, Cristiane da. **Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a02.pdf>. Acesso em 26 Set. 20h36

DIAS, Janaina. **A Revolução Industrial e suas Consequencias na vida do Trabalhador na Inglaterra no Século XVIII**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/58071/1/A-Revolucao-Industrial-e-suas-Consequencias-na-vida-do-Trabalhador-na-Inglaterra-no-Seculo-XVIII/pagina1.html#ixzz1Ygi6rCq>>. Acesso em 23 Set. 07h16

FERNANDES, Eda C. **Qualidade de vida no trabalho**: como medir para melhorar. 2.ed. Salvador: Casa da Qualidade Edit. Ltda., 1996.

FERREIRA, MR. **A ferrovia do diabo: a história de uma estrada de ferro na Amazônia.** São Paulo: Melhoramentos, 1960.

GUIMARÃES, Liliane Andolpho Magalhães; GRUBITS, Sonia (Orgs). **Série saúde mental e trabalho, vol.II.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GRAHAM, Richard. **Construindo uma nação no Brasil do século XIX: Visões novas e antigas sobre classe, cultura e estado.** Disponível em: http://www.dhi.uem.br/publicacoesdhi/dialogos/volume01/vol5_mesa1.html. Acesso em 25 Set. 20h13

HONDA, Aline Taba; VALDO, Neusa Maria Ferraz; BATTISTA, Roberta Maura Zanon; FERNANDES, Talita Pelizário; SILVA, José Plácido da; PASCHOARELLI, Luis Carlos. **A importância dos precursores da medicina ocupacional para a ergonomia e sua contribuição para a saúde do trabalhador.** Disponível em: <http://www.faac.unesp.br/ciped2009/anais/Ergonomia%20no%20design%20de%20sistemas/A%20Importancia%20dos%20Precursores.pdf>. Acesso em: 22 set. 2011. 09h50

HORA, Henrique Rego Monteiro da; MONTEIRO, Gina Torres Rego; ARICA, Jose. **Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach, Produto & Produção,** p. 85 - 103, Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/ProdutoProducao/article/viewFile/9321/8252>. Acesso em 26 Set. 18h16

LIMA, MA. **A proteção ao trabalho e a contribuição de Lindolfo Collor.** In: As origens da legislação trabalhista brasileira: exposições de motivos de Lindolfo Collor (M de A Lima, org.) Porto Alegre: Fundação Paulo do Couto e Silva p.9-102, 1991.

LIPP, Marilda Novaes. **O Stress do Professor.** Campinas: Papyrus, 2002.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MATOS, Francisco G. **Empresa feliz.** São Paulo: Makron Books, 1996.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômicos-Filosóficos.** Disponível em: <http://www.marxists.org/portugues/marx/1844/manuscritos/cap01.htm>. Acesso em 26 Set. 22h17

MENDES, R. e WAISSMANN, W. Aspectos Históricos da Patologia do Trabalho. In: MENDES, René, org. **Patologia do Trabalho.** São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu, 2005. 2 v. p. 3-46.

MENDES, René, org. **Patologia do Trabalho**. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu, 2005. 2 v.

MOREYRA, Ruy. **Inovações tecnológicas e novas formas de gestão do trabalho**. Disponível em: http://www.escolanet.com.br/teleduc/arquivos/9/apoio/12/Inov_tecno_gest_trab_%20Moreira.doc. Acesso em 26 Set.2011 14h29

MYERS, David. **Introdução à Psicologia Geral**. Rio de Janeiro. LTC, 1999. 5ª Edição.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; MUROFUSE, Neide Tiemi. **Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, Jan. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Set. 2011. 10h25

RIBEIRO, MM. **A Ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Ângela Maria Monteiro da; SOUZA, Wilma Costa. **A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v19n1/a04.pdf>. Acesso em: 02 Out. 2011. 15h37

TELES, Maria Luiza Silveira. **O que é stress**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

Thiry-Cherques, Hermano R. **Sobreviver ao trabalho**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

WISNER, A. **A Inteligência do trabalho**. São Paulo, Fundacentro, 1994.

WISNER, A. **Por dentro do trabalho: ergonomia, método e técnicas**. São Paulo, Oboré/FTD, 1987.