

QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DOCENTE: ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE FÍSICA E MENTAL

QUALITY OF LIFE OF TEACHING PROFESSIONALS: ASPECTS RELATED TO PHYSICAL AND
MENTAL HEALTH

CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA ENSEÑANZA: ASPECTOS
RELACIONADOS CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Claudia Cristiane Andrade Barros ¹
Marisa Fernandes Seixas ²
Berta Leni Costa Cardoso ³

Manuscrito recebido em: 03 de outubro de 2022.

Aprovado em: 02 de dezembro de 2022.

Publicado em: 19 de dezembro de 2022.

Resumo

Este artigo aborda a qualidade de vida do profissional docente, sobretudo os aspectos relacionados à saúde física e mental. É um recorte de uma pesquisa de mestrado, realizada com 37 professores que atuam na educação básica da rede estadual da Bahia, em que foi respondido questionário World Health Organization Quality of life – Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde – versão abreviada (WHOQOL-bref). Trata-se de uma investigação que demonstra a relação existente entre saúde e qualidade de vida, de modo que quanto mais satisfeito com a saúde, melhor será considerada a qualidade de vida. Fica comprovada a boa percepção que esses profissionais possuem acerca da sua qualidade de vida, sobretudo nos aspectos subjetivos. Não obstante, pretende-se trazer para o debate o quanto essa percepção proporciona para a vítima o risco da culpabilização.

Palavras-chave: Docente; Qualidade de vida; Saúde.

Abstract

This article addresses the quality of life of teaching professionals, especially aspects related to physical and mental health. It is an excerpt of a master's research, carried out with 37 teachers who work in basic education in the state network of Bahia, in which the WHOQOL-bref questionnaire

¹ Mestra em Educação e graduada em Matemática pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente na Rede Estadual de Educação da Bahia. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Didática, Formação e Trabalho Docente.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8486-7629> Contato: claudiacrisbarros@yahoo.com.br

² Mestranda em Educação pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente na Faculdade de Ciência, Tecnologia e Educação.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7296-4149> Contato: fernandesmarisa91@gmail.com

³ Pós-doutora em Educação pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professora na Universidade do Estado da Bahia. Membro do Grupo de Estudos e pesquisa em Didática, Formação e Trabalho Docente e líder da Linha de Estudos, Pesquisa e Extensão em Atividade Física.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7697-0423> Contato: bertacostacardoso@yahoo.com.br

(World Health Organization Quality of life - abbreviated version). This is an investigation that demonstrates the relationship between health and quality of life, and it shows that the more satisfied with health, the better the quality of life will be considered. It is proven the good perception that these professionals have about their quality of life, especially in the subjective aspects. Nevertheless, it is intended to bring to the debate how much this perception provides the victim with the risk of blame.

Keywords: Teacher; Quality of life; health.

Resumen

Este artículo aborda la calidad de vida de los profesionales de la enseñanza, especialmente los aspectos relacionados con la salud física y mental. Se trata de un extracto de una investigación de maestría, realizada con 37 docentes que actúan en la educación básica en la red estatal de Bahía, en la que se utilizó el cuestionario WHOQOL-bref (Organización Mundial de la Salud Calidad de vida- versión abreviada). Esta es una investigación que demuestra la relación entre la salud y la calidad de vida, y que cuanto más satisfecho con la salud, se considerará mejor su calidad de vida. Se comprueba la buena percepción que estos profesionales tienen sobre su calidad de vida, especialmente en los aspectos subjetivos. No obstante, se pretende traer al debate cuánto esta percepción proporciona a la víctima el riesgo de culpabilización.

Palabras clave: Docente; Calidad de vida; salud.

Introdução

Qualidade de Vida e saúde do profissional docente pode ser considerado um tema relevante para a sociedade. Sem qualidade de vida e saúde, o docente fica impossibilitado de efetivar seu trabalho de maneira satisfatória e isso acarreta prejuízos para a vida do trabalhador, além de afetar, também, de forma direta o sistema capitalista, que tem no trabalho uma posição de centralidade.

Pensar sobre qualidade de vida do profissional docente requer uma breve reflexão acerca do trabalho docente e do termo trabalho, o qual representa uma função essencial à vida, trata-se de um constructo que ocupa um espaço relevante na existência do ser humano, por ser fator fundamental na constituição dos indivíduos, criação e manutenção de laços sociais, assim como para manutenção da saúde mental (DEJOURS, 2008).

As atuais condições de trabalho têm exigido alta performance do profissional da educação e gerado cobranças de cunho gerencial que visam a aproximar a educação a uma lógica mercantilista aliada à política do Estado mínimo. À vista disso, as reformas ocorridas na educação e na previdência estão totalmente sustentadas por esses interesses de

mercado. Este cenário produz precarização do trabalho dessa categoria e, com isso, um quadro de desesperança, desânimo, apatia, concomitante ao sentimento de falta de reconhecimento, que junto com a desvalorização e a perda do significado social levam o trabalhador a um estado de angústia e frustração, conseqüentemente, ao adoecimento (FORATTINI; LUCENA, 2015).

Segundo Gonçalves (2004), a lógica capitalista promove a ideia de que saúde e qualidade de vida melhoram por meio da adoção de estilos de vida saudáveis, o que, segundo o mesmo autor, torna-se uma estratégia de responsabilização do sujeito pelos seus níveis de qualidade de vida, diminuindo as obrigações do Estado e culpando a vítima, sendo ela responsável individualmente em mudar o hábito e adotar novos estilos de vida. Portanto, ao analisar os níveis de qualidade de vida de grupos ou sujeitos é preciso sempre considerar as variáveis de condição, hábito e estilo de vida que o cercam e estabelecer um olhar crítico.

Tratamos, neste estudo, de aspectos que levam em conta que não é possível estabelecer um único conceito de qualidade de vida, apesar disso, tentaremos estabelecer elementos que possam contemplar os aspectos objetivos, buscando compreender a realidade com base em elementos quantificáveis e concretos, mas, também, contemplar os aspectos subjetivos, como as condições físicas, emocionais e sociais em face da percepção de cada indivíduo.

Desta forma, o presente artigo tem como propósito discutir os conceitos e aspectos relacionados à qualidade de vida do profissional docente, sobretudo aqueles relativos à saúde física e mental. Além disso, visa a demonstrar, mediante dados, o quanto os conceitos de saúde e qualidade de vida se complementam.

Fundamentação teórica

Segundo Mendes (2008), o trabalho pode servir tanto para emancipar como para assujeitar o indivíduo, no entanto, o que tem ocorrido é o assujeitamento do trabalhador ao trabalho na sociedade capitalista contemporânea e isso se dá devido ao jogo de dominação social que se associa às leis de racionalidade econômica, manifestadas nos princípios de produtividade, flexibilidade e consumo. Contraditoriamente, tais preceitos fazem do trabalho um veículo de servidão e não de emancipação.

O trabalho pode ser tanto fonte de saúde como de adoecimento, e o que irá determinar isso será a forma como ele é estabelecido. O sofrimento surge quando o trabalho não produz significado para o trabalhador, de modo que ele não encontra finalidade e nem qualificação, muitas vezes, as relações entre homem e a organização do trabalho estão dificultadas, conseqüentemente, essas condições tornam-se fonte de adoecimento (DEJOURS, 1992).

Para Tardif e Lessard (2014), compreender o trabalho docente se constitui como uma das chaves para entender as transformações atuais da sociedade, do trabalho e da globalização. Nesse sentido, entendemos que a docência é um importante meio para compreender as transformações atuais, ao passo que essas mudanças no espaço social interferem nos setores econômico e tecnológico, influenciando na morfologia do trabalho docente. Ainda de acordo com os autores,

docência é um trabalho cujo objeto não é constituído de matéria inerte ou de símbolos, mas de relações humanas com pessoas capazes de iniciativa e dotadas de uma certa capacidade de resistir ou de participar da ação de professores (TARDIF; LESSARD, 2014, p. 35).

Segundo Dejours (1992; 1994), o trabalhador, reiteradamente, não reconhece e tem dificuldade de verbalizar seu adoecimento, por conta de se sentir envergonhado, assim, ele despreza e omite o seu sofrimento e silencia seu corpo. Isso se deve à própria forma como a profissão docente se constituiu, visto que as primeiras escolas surgiram nos séculos XVI e XVIII na Europa em comunidades religiosas cristãs que tinham como modelo a perfeição, o que culminava em uma educação repressiva, controladora, que encontra no sofrimento, na redenção e na caridade seu lugar. Com isso, promovia-se um governo de si e do outro, já ao corpo, era estabelecido um controle e disciplinamento, sob influência de uma ética protestante que pregava a ideia de trabalho árduo e muita disciplina (CAMBI, 1999; RODRIGUES, 2001).

Diante desse cenário, a docência era uma missão que tinha que ser exercida com dedicação total, dentro de ideias cristãs e religiosas, a serviço de Deus. Tratava-se de uma profissão de fé, em que ensinar era um dom, uma vocação. Logo depois, tornou-se um trabalho que tinha como objetivo manter a ordem política e social, e para ser professor

nessa fase era necessário comportamento moral, considerava-se a idade, que eram requisitos exigidos para exercer a profissão parecida com os de um padre (TARDIF, 2013). Na atualidade, a profissão continua a ser atravessada por essas ideias e tem se ancorado também em práticas neoliberais (LEFONE, 2016).

Essas práticas neoliberais têm sido difundidas e sustentadas por intermédio de uma exploração sem precedente do trabalho em favor de ideias mercantilistas, que visam ao lucro e estão totalmente a serviço do mercado. O professor, submetido a esse contexto, torna-se apenas executor de formas pedagógicas subordinadas a uma gestão empresarial e de avaliações externas que cobram resultados sem considerar os processos e as condições materiais para execução do trabalho, deixando este sem sentido e com objetivos muito pontuais e pragmáticos.

Em consonância com essa lógica, atribui-se ao docente maior responsabilidade sobre o aprendizado do aluno, sendo este responsável, de forma individual, pelo sucesso ou fracasso dessa aprendizagem, o que gera competição, fragilização da relação entre pares, dificuldade de pertencimento grupal e acentuação das contradições no ambiente de trabalho (MARTINS, 2018).

Destarte, tem se proliferado no meio docente o individualismo, a competição e os vínculos cada vez mais artificiais, dessa forma, para atender as exigências de alta performance, tem-se ampliado os contratos e as jornadas de trabalho destes profissionais, obrigando-os a se exaurirem no trabalho, o que atinge sua vida pessoal e desconsidera sua condição humana e subjetividade.

Nesse contexto, muitos professores colocam o trabalho como uma prioridade absoluta, com isso, negligenciam os seus limites, e isso tem se configurado em sofrimento dentro de uma realidade de precarização do trabalho docente e da educação, que é tida como mercadoria (MARTINS, 2018).

De acordo com ‘autoras’ a intensa carga de trabalho e a negligência frente aos sinais e sintomas que o sujeito apresenta associado a suas atividades laborais torna-se risco para sua saúde integral e conseqüentemente acaba promovendo adoecimento, e isso é algo que encontramos bastante no cenário da docência diante da precarização do trabalho dessa categoria.

A precarização das relações trabalhistas afeta diretamente a classe trabalhadora, os que vivem do trabalho e vendem sua força para gerar um trabalho produtivo, em especial, o setor de serviço, no qual os professores, servidores públicos das redes municipal, estadual e federal se incluem e fazem parte (ANTUNES, 2009).

A maior parte dos docentes, no nosso país, trabalham em condições precárias. Mancebo et al. (2006), no editorial da *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, apontam alguns fatores relacionados à precarização do trabalho, como a jornada de trabalho excessiva, uma vez que muitos trabalham mais de 40 ou 60 horas semanais para arcarem com suas despesas. Ocorre que essa jornada extensa interfere diretamente na vida pessoal e social, em seu estado de saúde física e emocional. De acordo com Forattini e Lucena (2015, p. 39-40),

a falta de reconhecimento, a desvalorização e a perda do significado social levam o trabalhador a um estado de angústia e frustração e, conseqüentemente, ao adoecimento. A carga de trabalho em uma profissão [...] deve ser compreendida sob dois aspectos: a carga física suportada pelo corpo e a carga mental que o autor propõe separar em um referencial específico os elementos afetivos e relacionais ao qual chamou de carga psíquica do trabalho.

Em síntese, as condições de trabalho docente podem ser consideradas preocupantes. O atual contexto obriga o professor a rever suas práticas e se reinventar, o que torna essa categoria de profissionais sobrecarregados, que além de enfrentarem extensas jornadas de trabalho, acabam desenvolvendo problemas de saúde como ansiedade, estresse e depressão. A maioria dos docentes no nosso país já enfrentam condições precárias de trabalho. Em razão disso, surge a necessidade de se discutir e priorizar um modelo de educação que se concentre no papel social que ela exerce para a humanidade, pois, diante das novas formas de trabalho, percebe-se o quanto o contexto atual tem interferido diretamente na vida pessoal, social e na saúde física e mental dessa categoria de trabalhadores.

O trabalho pode ser considerado meio de promoção de saúde quando este é capaz de gerar prazer para indivíduo, para tal, é necessário que promova aprendizados, criação e inovação, sendo os sujeitos ativos dentro do processo, de modo que o trabalhador domine o trabalho e não o contrário. Visto como uma necessidade humana e indissociável da

existência — além de grande fonte de possibilidade de criação de identidade, interação e socialização com o outro e transformação — quando o trabalho não atende a esses requisitos pode se tornar adoecedor, visto que acaba por influenciar negativamente o indivíduo, por conseguinte, desencadear doenças (MENDES, 2007). Isso afeta a saúde e contribui para perda da qualidade de vida.

- Saúde e Qualidade de Vida

A saúde era compreendida, dentro da medicina moderna, com base no funcionamento do corpo, pela perspectiva das alterações anatômicas e orgânicas decorrentes do processo de doença. Esse modelo da medicina não abrangia o coletivo e os determinantes sociais, pois, centrava-se na ideia de que a concepção de saúde era ausência de doença (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

O conceito de saúde, a partir de 1946, diante um contexto depressivo advindo de um mundo pós-guerra, deixa de ser entendido dentro desse binário saúde-doença, em que saúde se apresentava no sentido de prevenir, controlar, erradicar doenças, tendo dentro dessa lógica como foco os fatores de risco. Em 1948, o conceito de saúde passa a ser entendido pela Organização Mundial De Saúde (OMS) como uma completa sensação de bem-estar físico, social e emocional, não apenas, como mera ausência de doença ou alguma condição incapacitante (ALMEIDA, 2000).

Embasados no conceito trazido pela OMS, os países industrializados, dentro de seu contexto sanitário sobre o efeito desse processo, realizaram um movimento ideológico pautado na promoção à saúde, ampliando o conceito e associando-o à virtude e valores humanos, cujo modelo ideal inclui além do bem-estar físico, social e emocional, o intelectual e espiritual (ALMEIDA, 2000).

O conceito de saúde, pautado no modelo do bem-estar completo, recebe algumas críticas, dado que, é, muitas vezes, considerado utópico por se aproximar de uma perfeição, e, ao longo do tempo, vai sofrendo alterações e se transformando numa concepção que envolve os aspectos sociais, políticos e econômicos. Dessa forma, considera que os fatores sociais, ambientais, econômicos e as condições de trabalho influenciam fortemente o processo saúde-doença (CARVALHO, 2005).

Dentro dessa ideia ampliada sobre saúde, o Brasil, em 1986, influenciado por movimentos que ocorreram na América Latina, durante as décadas de 1970 e 1980, em resposta à crise no sistema público de saúde e regimes autoritários, e vivendo um processo de redemocratização e o movimento da reforma sanitária, formula o conceito de saúde como:

em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 4).

Essa concepção se legitimou na constituição de 1988 que passou a considerar a saúde um direito de todos e dever do Estado. Dentro dessas transformações sobre a concepção de saúde, no século XXI, o conceito de saúde passa a ser fortemente atrelado à promoção de saúde envolvendo fortemente as necessidades sociais em saúde e a qualidade de vida da população (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

Ao considerarmos uma aceção ampliada, o conceito de saúde encontra-se atrelado ao contexto cultural, social e relacionado ao modo como cada pessoa atribui significados ao seu processo de viver, que não se reduz a uma evidência objetiva, biológica, mas ao modo de ser, reproduzir e recriar a vida de maneira subjetiva e multidimensional, considerando o contexto concreto e real que o indivíduo vive (DAMOLIN *et al.*, 2011).

Assim sendo, o conceito de saúde deve ser visto de forma ampliada, superando o antagonismo saúde/ doença e indo para além de ideias generalistas e de perfeição, que acabam limitando as possibilidades de existência humana, para um movimento de criação, autonomia e invenção, no qual o sujeito encontre sua própria maneira de desenvolver saúde para si e para os que convivem ao seu redor.

Questões acerca da saúde e qualidade de vida do profissional docente emergem com relevância diante de um quadro de condições precárias de trabalho que têm sido apontadas nas pesquisas atuais como geradores de adoecimento físico e mental. Esse quadro desencadeia o sentimento de esvaziamento do sentido do trabalho, assim como reflete no adoecimento e, conseqüentemente, na qualidade de vida do profissional. Nesse

aspecto, é preciso destacar que a qualidade de vida do indivíduo não se restringe apenas a fatores objetivos. A análise da qualidade de vida também leva em conta os aspectos subjetivos como: relações interpessoais, realização enquanto profissional e a satisfação laboral. Conforme Almeida, Gutierrez e Marques (2012, p. 21),

a análise de qualidade de vida sob um aspecto subjetivo também leva em conta questões de ordem concreta, porém, considera variáveis históricas, sociais, culturais e de interpretação individual sobre as condições de bens materiais e de serviços do sujeito. Não busca uma caracterização dos níveis de vida apenas sobre dados objetivos; relaciona-os com fatores subjetivos e emocionais, expectativas e possibilidades dos indivíduos ou grupos em relação às suas realizações, e a percepção que os atores têm de suas próprias vidas, considerando, inclusive, questões imensuráveis como prazer, felicidade, angústia e tristeza.

Saúde e qualidade de vida são temas que estão relacionados, uma vez que a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e a qualidade de vida é fundamental para que se tenha saúde. Muitas vezes, utiliza-se os termos saúde e qualidade de vida como sinônimos, contudo, são conceitos que apresentam especificidades e, ao mesmo tempo, uma grande relação. Autores como Buss (2000), abordam a contribuição da saúde, além da contribuição de muitos componentes da vida social para uma boa qualidade de vida. Considerando qualidade de vida e condições de vida como sinônimos, o mesmo autor aborda que a saúde influencia nas condições e na qualidade de vida, ou o contrário.

Segundo Nahas (2017), o conceito de qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um. Ainda assim, existe um consenso de que são múltiplos os fatores que determinam a qualidade de vida de pessoas. A combinação desses fatores resulta numa rede de fenômenos e situações que abstratamente pode ser chamada de qualidade de vida.

Portanto, a qualidade de vida é um conceito amplo, considerado como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive, dada a relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994). Tani (2002) discute que para um conceito que abrange tantos aspectos — para o

qual é difícil elaborar uma definição operacional — existe o reconhecimento que exprime uma meta nobre a ser perseguida, resultando na preservação do seu significado e valor.

Saúde e qualidade de vida são temas que estão relacionados, uma vez que a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e a qualidade de vida é aspecto fundamental para que se tenha saúde. Para Nahas (2006, p. 14),

qualidade de vida é a percepção de bem-estar resultante de parâmetro individual constituído pela hereditariedade e pelo estilo de vida e o parâmetro socioambiental, relacionado a educação, segurança, moradia, lazer, trabalho e meio ambiente.

A ideia de bem-estar advém de parâmetros de classes superiores, detentoras do capital e do acesso, bem como das inovações que estabelecem as possibilidades de melhoria. Gutierrez (2000) considera o risco de analisar qualidade de vida de forma despolitizada, visto que não devemos desconsiderar as influências do Estado e do mercado, pois se desconsiderarmos, podemos estabelecer uma característica reducionista ao campo, diminuindo assim a responsabilidade do Estado sobre a oferta de condições para a melhoria da qualidade de vida.

Metodologia

Foi utilizado o método quantitativo, onde analisou-se de maneira descritiva-analítica os questionários sobre a qualidade de vida. A princípio, foi estabelecido um contato com professores das escolas da rede estadual da Bahia e apresentado o estudo em andamento, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Um total de 37 profissionais concordaram e se disponibilizaram a participar da pesquisa.

Foram empregados três instrumentos de coleta de dados. O primeiro, foi o questionário sociodemográfico/laboral e de Condições de Trabalho e Saúde retirados do questionário sobre a valorização docente (QVD) validado por Moreira (2021), abordando questões como: idade, sexo, estado civil, quantidade de filhos, escolaridade, tempo de trabalho, carga horária que trabalhava, se possui comorbidades e se pratica atividade física.

O segundo foi o WHOQOL-bref Questionário de Qualidade de vida da Organização Mundial da saúde (versão abreviada), que é indicado para ser aplicado em adultos e consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e saúde, e as demais divididas em quatro domínios: domínio 1 - físico, com 7 questões; domínio 2 - psicológico, com 6 questões; domínio 3 – relações sociais, com 3 questões e domínio 4 – meio ambiente, com 8 questões.

O terceiro instrumento foi o QWLQ-bref Questionário de qualidade de Vida no Trabalho da Organização Mundial da Saúde (versão abreviada) consta de vinte questões. Indicado para ser aplicado em indivíduos adultos, inseridos no mercado de trabalho, abrangendo os seguintes domínios: quatro questões do domínio físico, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional (CHEREMETA *et al.*, 2011).

Os questionários foram enviados de forma *online* aos participantes, por meio da ferramenta Google Formulários. Os dados coletados foram organizados em tabelas no Microsoft Excel, para uma análise detalhada e organizada, com realização dos cálculos de porcentagens.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia com o parecer número 4.410.612. Trata-se de um recorte de uma pesquisa de mestrado, que faz parte do Projeto de Pesquisa Guarda-chuva da Profa. Dra. Berta Leni Costa Cardoso, intitulado Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Docentes e Discentes: Estudo Comparativo entre Gêneros.

Resultados e discussão

No que tange às características do perfil sociodemográfico dos sujeitos dessa investigação, destaca-se o predomínio de indivíduos do sexo feminino (91,9%), em que todo o grupo possui mais de 50 anos, os indivíduos casados correspondem a (67,9%), em relação ao quantitativo de filhos, mais da metade (54%) possuíam 2 ou 3 filhos. No grupo pesquisado, 91,9% possuem pós-graduação em nível de especialização, sendo que 73% trabalhavam quarenta horas semanais e todos se encontravam com mais de vinte anos como docentes da rede estadual de educação do estado da Bahia.

Sobre as comorbidades, 48,6% afirmaram ter alguma doença, quando questionado qual doença, as respostas foram as seguintes: anemia 5,5%, hipertensão 55%, neoplasia 11%, refluxo 5,5%, obesidade 5,5%, diabetes 11%, tendinite 5,5%. Os dados apontam que os participantes só levaram em conta o adoecimento físico, não significando que aqueles que disseram não possuir nenhuma doença ou mesmo os outros que afirmam possuir as doenças citadas tenham saúde, pois ter saúde vai muito além da ausência de doença e pode ser influenciado por vários fatores, como o estilo de vida e o ambiente social (Tabela 1).

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos docentes da rede estadual de educação do estado da Bahia, 2021.

Idade		
51 a 55 anos	21	56,8%
56 a 65 anos	16	43,2%
Sexo		
Feminino	34	91,9%
Masculino	03	8,1%
Estado civil		
Solteiro	8	21,6%
Casado	25	67,9%
Divorciado	2	5,6%
Viúvo	1	2,8%
União estável	1	2,8%
Quantidade de filhos		
0 ou 1	13	35,2%
2 ou 3	20	54%
4 ou 5	4	10,8%
Escolaridade		
Superior completo	03	8,1%
Pós-graduação	34	91,9%
Tempo de trabalho		
25 a 30 anos	29	78,4%
31 a 35 anos	04	10,8%
36 a 40 anos	04	10,8%
Carga horária		
20 horas	02	5,4%
40 horas	27	73%
60 horas	08	21,6%
Comorbidades		
Sim	18	48,6%
Não	19	51,4%
Comorbidades especificadas		
Anemia	1	5,5%
Hipertensão	10	55%
Neoplasia	2	11%
Refluxo	1	5,5%

Obesidade	1	5,5%
Diabetes	2	11%
Tendinite	1	5,5%
Pratica atividade física		
Sim	27	73%
Não	10	27%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Ao analisarmos o questionário WHOQOL-bref, mesmo as facetas 1 e 2 estando incluídas no Domínio físico, a saber, Qualidade de Vida e Saúde, decidimos analisá-los individualmente, pois, ao longo do estudo, percebemos que qualidade de vida e saúde, em alguns momentos, confunde-se em seus significados.

No entanto, os resultados mostram, em todas as avaliações, sempre a qualidade de vida com índices maiores que a saúde, o que nos faz inferir que qualidade de vida é muito mais abrangente. Como nos mostra a análise do questionário, qualidade de vida está para além da saúde física, mas também abrange o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais em casa e no trabalho e, até a relação com o meio ambiente (Tabela 2).

Tabela 2- Grau de satisfação quanto à Qualidade de vida e saúde dos docentes da rede estadual de educação do estado da Bahia, 2021.

Níveis	Saúde	Qualidade de vida
Muito insatisfeito	0%	0%
Insatisfeito	17,6%	5,9%
Nem insatisfeito, nem satisfeito	26,5%	17,6%
Satisfeito	44,1%	61,8%
Muito satisfeito	11,8%	14,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Ao correlacionar as variáveis saúde e qualidade de vida, os dados expressam a relação entre elas demonstrando que quanto mais satisfeito com a saúde, melhor será a qualidade de vida do indivíduo. Diretamente proporcional ao grau de insatisfação, dado que os participantes demonstraram que quanto menor o grau de satisfação com a saúde, menor será a sua satisfação em relação à qualidade de vida. Essa realidade nos leva a pensar que a promoção da saúde está relacionada à melhoria da qualidade de vida, e reforça a compreensão que o termo qualidade de vida abrange outros aspectos além da saúde, portanto, refere um conceito muito mais amplo.

Segundo Nahas (2017), ter boa condição de saúde não representa apenas um objetivo importante, mas um meio para realização de todos os outros objetivos na vida. Para o autor, trabalhar para que se tenha saúde é o melhor seguro para uma vida com qualidade. Dessa forma, o indivíduo deve entender as diferenças entre os fatores da saúde que podem ser controlados e os que não podem.

No estudo com autoavaliação da saúde, como o de Santos e Marques (2013), a maioria dos indivíduos avaliou sua saúde como boa (38,5%), este item foi positivo, uma vez que os outros percentuais foram os seguintes: muito boa (28,8%) e ótima (18,4%), resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Silva e Silva (2013), em que 76,6% das professoras consideraram sua saúde como boa ou muito boa. O trabalho de Silva (2018) justificou o motivo desses altos índices em relação às professoras avaliadas que percebem sua saúde boa, em meio a um ambiente de trabalho hostil (86%). O fato de as pessoas terem sempre se movimentado para tentar enfrentar e regular as agressões e as mudanças ocorridas no trabalho, mostra o perfil de muitos profissionais na busca da resiliência, para sobreviver em meio às dificuldades enfrentadas na profissão.

Analisamos o WHOQOL-bref em função dos quatro domínios e vinte e quatro facetas, sendo o Domínio 1 – domínio físico, o Domínio 2 – domínio psicológico, o Domínio 3 – relações sociais e o Domínio 4 – meio ambiente. O escore médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Quanto maior a pontuação, melhor será essa percepção. Sendo os valores maiores que três considerados como bom ou muito bom, e menores que três como ruim ou muito ruim.

O total de 76,5% dos participantes percebeu sua qualidade de vida como boa ou muito boa, já 5,9% como ruim ou muito ruim. Ao analisar os domínios, calculamos a média de cada domínio, sendo que ao analisarmos o Domínio 1, Domínio 2 e Domínio 4 obteve-se a média de 3,2, enquanto que no Domínio 3, a média foi de 3,5. As evidências apontam para um percentual de 70% de satisfação quanto às relações sociais dos participantes, e 64% quanto aos domínios físicos da qualidade de vida, que envolve aptidão física relacionada a vigor, energia, controle da fadiga, bem como a capacidade para o trabalho, além do domínio psicológico que se constitui como a manutenção de pensamentos e percepção positiva sobre si mesmo e do meio ambiente (Tabela 3).

Tabela 3 — Descrição das variáveis e respectivos resultados do WHOQOL-bref dos docentes da rede estadual de educação do estado da Bahia, 2021.

Variável	Categorização	Questionário utilizado	Resultado Média (soma das notas dividido pela quantidade de participantes)
Qualidade de Vida	Ruim, muito ruim, nem ruim nem boa, boa e muito boa	WHOQOL-Bref – Questão 1	3,85
Saúde	Ruim, muito ruim, nem ruim nem boa, boa e muito boa	WHOQOL- Bref – Questão 2	3,5
Domínio 1 – Físico	Ruim (≤ 3), Bom (≥ 3)	WHOQOL- Bref – Questões 1,2,3,9,10,11,12	3,2
Domínio 2 – Psicológico	Ruim (≤ 3), Bom (≥ 3)	WHOQOL- Bref – Questões 4,5,6,7,8,24	3,2
Domínio 3 – Relações Sociais	Ruim (≤ 3), Bom (≥ 3)	WHOQOL- Bref – Questões 13,14,15	3,5
Domínio 4 - Meio Ambiente	Ruim (≤ 3), Bom (≥ 3)	WHOQOL- Bref – Questões 16,17,18,19,20,21,22,23	3,2

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os dados demonstram um grau de satisfação elevado em relação aos domínios que compõe a qualidade de vida. Analisar os resultados sobre essa perspectiva nos faz perceber as contradições existentes, e o quanto a análise individual transfere para o sujeito a responsabilidade observando apenas os aspectos objetivos, contemplando as expectativas em relação ao conforto e bem-estar, pontos de vista que, segundo Vilarta e Gonçalves (2004), irão buscar uma compreensão da realidade pautada apenas em elementos quantificáveis e concretos, o que torna necessário estabelecer, diante dos dados apresentados, um olhar crítico.

No que tange à análise da percepção geral da qualidade de vida dos professores participantes, constatou-se que os docentes percebiam sua qualidade de vida como boa. De acordo com Tabeleão, Tomassi e Neves (2011), podemos considerar que o trabalho pode ser ou não gerador de qualidade de vida, portanto, podemos perceber que apesar da sobrecarga e precarização do trabalho, com todas as demandas que a profissão exige, os participantes, ainda assim, têm uma percepção positiva da sua qualidade de vida (QV), ou seja, a carga de trabalho e as características da profissão, que muitas vezes são avaliadas como desgastantes física e emocionalmente, não têm afetado de forma negativa os domínios da vida pessoal.

O domínio físico envolve aspectos relacionados à dor, à energia, ao desconforto e fadiga, ao sono e repouso, à dependência de medicação ou de tratamentos, bem como à capacidade de trabalho (FLECK *et al.*, 1999). Por conta da forma de trabalho que a profissão exige, a ocorrência de dor se torna uma constante para esta classe, gerando prejuízo na sua saúde física, conseqüentemente, desencadeando faltas no trabalho, sendo este um domínio que interfere diretamente na qualidade de vida.

Estudos como o de Silva e Silva (2013) apresentam que os sintomas relacionados à profissão, são os mais diversos. Verificou-se que a maioria dos relatos apontam o desconforto ou dor nas regiões da coluna lombar (75,7%), pescoço (62,6%), coluna torácica (57,6%) e ombros (56,8%). Nesse estudo, os sintomas psíquicos relatados apresentaram uma prevalência de 17,8%. Dados como este evidenciam que os professores, em meio ao trabalho, percebem a dor psíquica ou a ignora, percebendo apenas a dor física.

Quanto ao domínio psicológico, é constituído por questões relacionadas a sentimentos positivos e negativos, ao aprender, à memória e concentração, à autoestima, à imagem corporal e aparência (FLECK *et al.*, 1999). O trabalho docente se apresenta em função de diversos fatores psicossociais estressantes, capazes de levá-los a perceberem este domínio de maneira mais negativa. A forma como a profissão é exercida, é fator que pode contribuir para a exaustão psicológica do profissional e contribuir para perda da qualidade de vida.

Segundo Nahas (2017, p. 268), o estresse é um aspecto natural da própria vida. A cada dia, enfrentamos conflitos e situações que exigem decisões, responsabilidades e obrigações que não se pode ignorar. Nem sempre é possível evitar o estresse, e ao mesmo tempo que ele pode ser uma ameaça à saúde, pode também ser um estímulo necessário para adaptações positivas no nosso organismo.

O desgaste físico e a exaustão pelo esforço laboral, geralmente, dão lugar ao cansaço mental e fadiga que, segundo Nahas (2017), vão muito além dos problemas emocionais associados a esse tipo de estresse, pois, as frequentes liberações dos chamados “hormônios do estresse” (adrenalina, noradrenalina e cortisol) podem levar à diminuição da imunidade, com sérias conseqüências à saúde.

A pesquisa de Silva (2018) apresenta que as principais doenças e sintomas atribuídos ao trabalho estiveram relacionados, principalmente, à saúde mental e/ou à saúde vocal, seguido por problemas osteomusculares. O problema do estresse foi apontado pelos professores como o principal agressor à saúde com o qual eles convivem no cotidiano do seu trabalho. Simplício e Andrade (2011) identificaram a exaustão emocional, caracterizada por falta e carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos, como um sintoma prejudicial à saúde dos profissionais.

O domínio relações sociais envolve relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual (FLECK *et al.*, 1999). O apoio social é o ponto de equilíbrio entre trabalho e família, beneficiando um fator da QV. Meira *et al.* (2014) estabelecem alguns fatores que interferem na qualidade de vida do professor, tais como: sobrecarga de trabalho, cuidado com a própria saúde e a desvalorização profissional. O estudo aponta que as consequências do trabalho docente acaba gerando a tensão emocional, a privação do lazer e os distúrbios musculoesqueléticos. Esses fatores acabam por gerar desequilíbrio entre a família e o trabalho dos profissionais.

O domínio “meio ambiente” engloba as questões relacionadas à segurança física e proteção, ao ambiente no lar, aos recursos financeiros, aos cuidados de saúde e sociais, às oportunidades de recreação e lazer, ao ambiente físico e ao transporte (FLECK *et al.*, 1999). Estudos de Penteado e Pereira (2007) refletem sobre as possibilidades reduzidas de investimento pessoal, social e profissional, por conta da remuneração insuficiente em relação às suas necessidades, o que, na avaliação desse domínio pelos docentes, pode estar evidenciando a desvalorização desta classe de trabalhadores.

O sentimento pessoal é muito importante em relação à avaliação da qualidade de vida, tanto que somente o próprio sujeito é capaz de avaliá-la, contudo, ao analisar um constructo que transita por aspectos objetivos e subjetivos, corroboramos o pensamento de Tubino (2002), para quem, nenhuma análise sobre qualidade de vida individual poderá ser desenvolvida sem uma contextualização na qualidade de vida coletiva, nessa tentativa de obter mais dados para avaliar os vários aspectos que envolve a qualidade de vida.

Pensar qualidade de vida é relacionar a noção, o entendimento e a construção histórica com os sentimentos psíquicos da população na vida familiar, amorosa, social e ambiental, isto é, um conteúdo social, relacional e cultural que envolve desde o acesso aos bens materiais até o uso destes bens (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p. 107). Assim, torna-se possível compreender os significados da qualidade de vida quando se percebe como uma construção cultural.

Em relação à qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional, foi aplicado o questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho versão abreviada - QWLQ-bref. É importante conhecermos a realidade e os aspectos relacionados à qualidade de vida no trabalho, entendermos como isso reflete na qualidade de vida e saúde dos professores, sobretudo aqueles profissionais que já estão cansados e no final da carreira, na fase do desinvestimento, procurar compreender como o envolvimento e satisfação com o trabalho e as condições de organização que esse grupo exerce sua função, podem levar ao mal-estar docente.

Considerando que a média aritmética é uma das medidas mais utilizadas para se chegar a tendência central de um conjunto de observações, julgamos de fundamental importância calcular a média para os dados analisados em cada um dos domínios que compõe o questionário, e a percepção dos participantes em relação às variáveis investigadas foi avaliada segundo uma escala intervalar de 5 pontos, onde 1 corresponde a “muito baixa”, 2 corresponde a “baixa”, 3 corresponde a “média”, 4 corresponde a “alta” e 5 corresponde a “muito alta, como apresentado na tabela 4.

Tabela 4 - Qualidade de vida no trabalho – QWLQ- bref dos docentes da rede estadual de educação do estado da Bahia, 2021.

Variável	Categorização Utilizada	Questionário Utilizado	Resultados
Domínio Físico	Baixa (≤ 3), Boa (≥ 3)	QWLQ-Bref – média das questões 4,8,17,19	3,7 (74%)
Domínio Psicológico	Baixa (≤ 3), Boa (≥ 3)	QWLQ-Bref – média das questões 2,5,6,9	3,68 (73,6%)
Domínio Pessoal	Baixa (≤ 3), Boa (≥ 3)	QWLQ-Bref – média das questões 6,10,11,15	3,77 (75,5%)
Domínio Profissional	Baixa (≤ 3), Boa (≥ 3)	QWLQ-Bref – média das questões 1,3,7,12,13,14,16,18,20	3,64 (72,9%)

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A partir da análise dos dados do questionário QWLQ-bref obteve-se a média 3,69 (73,8%) na avaliação da qualidade de vida no trabalho (QVT) como fator Global. O domínio Físico/Saúde teve média de 3,7 (74%). O domínio Psicológico 3,68 (73,6%), o domínio Pessoal 3,77 (75,5%) e o domínio Profissional 3,64 (72,9%). As avaliações dos quatro domínios da QVT dos participantes foram consideradas satisfatórias, permitindo-nos pensar que, apesar das condições de trabalho e de uma série de dificuldades enfrentadas pela categoria, esses fatores na avaliação dos docentes não têm grande interferência na QVT.

Estudos realizados por Walton (1974) apontam que a conciliação entre trabalho e vida privada é um dos fatores de QVT, que implica diretamente a divisão entre tempo dedicado ao trabalho e de outro tempo diferente, dedicado a vida pessoal e familiar. O que se discute nesse contexto de QVT é que o tempo, os compromissos e as tensões do trabalho não devem invadir o tempo e os compromissos da vida pessoal, porém, esse equilíbrio é a grande dificuldade encontrada pela maioria dos profissionais, principalmente em um cenário de precarização e intensificação do trabalho, onde o trabalho realizado em casa, que é apresentado em muitas categorias como parte dessa política de conciliação, na categoria docente tem servido para aumentar a dificuldade em separar o tempo do trabalho do tempo livre.

Silva (2018) afirma que o trabalho do professor apresenta uma tendência forte de invadir a sua vida pessoal. Essa invasão se apresenta de duas formas: material (correção de provas, planejamento de aulas e atividades etc.) e emocional (violência explícita, vinculação contínua ao trabalho, quando se deixa de fazer algo por causa do trabalho, mesmo não estando em horário de trabalho etc.), segundo a pesquisa, isso pode ajudar a explicar os recorrentes quadros de adoecimento do professor.

Considerações Finais

Refletir sobre a qualidade de vida do professor, é sobretudo entender as condições de trabalho dessa categoria, tendo em vista que o trabalho exerce uma função essencial na vida humana, visto que está intimamente atrelado ao processo de formação do indivíduo, à construção de laços sociais e à manutenção de sua saúde mental.

Na contemporaneidade, as transformações ocorridas no campo do trabalho têm afetado diretamente a profissão docente e provocado um processo de precarização do trabalho dessa classe. Tal realidade está a serviço de um jogo econômico pautado numa lógica neoliberal que tem a educação como mercadoria e exige do professor alta performance, apesar das condições de trabalhos precárias, que envolve baixos salários, extensa jornada de trabalho, entre outras.

O conceito de qualidade de vida está atrelado tanto a fatores subjetivos como concretos da vida do indivíduo, ou seja, está ligada à sua percepção sobre a vida e as condições que a vida acontece no campo concreto. Dessa maneira, tal conceito envolve as condições de trabalho, bem como a satisfação profissional e laboral do sujeito. Assim sendo, dentro do cenário atual, vemos que a qualidade de vida do professor tem sido afetada, de igual modo, à saúde emocional e física, haja vista que o conceito de qualidade de vida se relaciona com a saúde e envolve tantos aspectos físicos como mentais da vida do sujeito.

Os dados obtidos nessa pesquisa mostram que quanto mais satisfeito com a saúde, melhor será a qualidade de vida do indivíduo. O contrário também se faz verdadeiro, já que quanto menor o grau de satisfação com a saúde, menor será a sua satisfação em relação à qualidade de vida. Essa realidade nos leva a pensar que a promoção da saúde está associada à melhoria da qualidade de vida.

No entanto, esse estudo demonstra que os professores têm uma boa percepção de sua qualidade de vida, mesmo com as condições de seu trabalho sendo hostis. Isso demonstra resiliência por partes desses profissionais. No que concerne à saúde, vemos que o trabalho tem gerado situações estressoras, tensão emocional, distúrbios musculoesqueléticos, desgastes físicos e emocionais, privação de lazer, falta de investimento em outras atividades por questões de remuneração e tempo. Tudo isso acaba contribuindo para uma perda da qualidade de vida desses profissionais.

Referências

ALMEIDA FILHO, N. de. O conceito de saúde: ponto cego da epidemiologia? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.3, p.4-20, 2000.

ALMEIDA, M. A. B. de; GUTIERREZ, L. G.; MARQUES, R. **Qualidade de vida:** Definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH, 2012.

ANTUNES, R. **Os sentidos do Trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. Ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

BEZERRA, I. P. M.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação e de práticas. **J Hum Growth**. v.26. n.1. p. 11-20, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Anais).

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, p.163-177, 2000.

CAMBI, F. **História da pedagogia**. São Paulo: Editora Unesp, 1999.

CARVALHO, S. R. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde:** sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec, 2005.

CHEREMETA, M. et. Al. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista Brasileira de Qualidade de vida**, v. 3, n.1, 2011.

DALMOLIN, B. B. et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área de saúde. **Esc Ana Nery**, v.15, n.2, p. 389-394, 2011.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho- estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez- Oboré, 1992.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lacman, S., Sznelwar, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours:** da psicopatologia à Psicodinamica do Trabalho. Brasília: Paralelo 15, 2008.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n.2, p.198-205, 1999.

FORATTINI, C. D.; LUCENA, C. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. **Laplage em Revista**, v. 1, n.2, p. 32-47, 2015.

GONÇALVES, A. Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida. In: VILARTA, Roberto (orgs) **Qualidade de vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física**. Campinas, IPES, p.17-26, 2004.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. Qualidade de vida identidade e indicadores. In.: GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto (orgs). **Qualidade de vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, 2004.

GUTIERREZ, G. Lazer, exclusão social e militância política. In: BRUHNS, H. e Gutierrez, G. (orgs). **Temas sobre o lazer**. Campinas: Autores Associados, 2000.

LEFONE, F. R. Identidade docente: a idade da complexidade. **Cadernos de Educação**, v. 15, n. 30, p. 3-26, 2016.

MANCEBO, D. et al. Em discussão: o trabalho docente. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 1-5, 2006.

MARTINS, L. M. O sofrimento e/ou adoecimento psíquico do (a) professor (a) em um contexto de fragilização da formação humana. **Cadernos cemarx**, n. 11, p. 127-144, 2018.

MEIRA, T. R. M. et al. Percepções de professores sobre trabalho docente e repercussões sobre sua saúde. **Revista Brasileira de Promoção de Saúde**, Fortaleza, v. 27, n 2, p. 276-282, 2014.

MENDES, A. M. et al. **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M. et al. **Trabalho e saúde- O sujeito entre a emancipação e servidão**. Curitiba: Juruá, 2008.

MOREIRA, D. M. S. **Análise da valorização docente a partir do processo de validação de um instrumento de pesquisa**, 2021. 188f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Vitória da Conquista – Ba, 2021.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. Ed. – Florianópolis, Ed. Do Autor, 2017.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.2, p.236-243, 2007.

RODRIGUES, J. C. **O corpo na história**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SANTOS, M. N. dos; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 837-846, 2013.

SILVA, J. P. da. **Quando o trabalho invade a vida**: um estudo sobre a relação trabalho, vida pessoal cotidiana e saúde de professores do ensino regular e integral de São Paulo. 2018. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo, 2018.

SILVA, L. G.; SILVA, M. C. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3137-3146, 2013.

SIMPLÍCIO, S. D.; DE ANDRADE, M. S. Compreendendo a questão da saúde dos professores da Rede Pública Municipal de São Paulo. **Psico**, v. 42, n. 2, p. 159-167, 2011.

TABELEÃO, V. P., TOMASI, E., & NEVES, S. F. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública do Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.12, p.2401-2408, 2011.

TANI, G. Esporte e qualidade de vida. In: MOREIRA, W. W.; SIMÕES, R. (Orgs). **Esporte como fator de qualidade de vida**. Piracicaba: UNIMEP. p. 103-16, 2002.

TARDIF, M. A profissionalização do ensino passados trinta anos: dois passos para a frente, três para trás. **Educação e Sociedade**, v. 34, n. 123, p. 551-571, 2013.

TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. 9. Ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

TUBINO, M. J. G. **500 Anos de Legislação Esportiva Brasileira**: Do Brasil Colônia ao Início do Século XXI. Rio de Janeiro: Shape, 2002.

VILARTA, R.; GONÇALVES, A. Qualidade de Vida – concepções básicas voltadas à saúde. In: GONÇALVES, Aginaldo e VILARTA, Roberto (orgs). **Qualidade de vida e atividade física, explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, p.27-62, 2004.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality, of life assessment instrument (the WHOQOL). In.: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.) **Quality of life assessment international perspectives**. Heidelberg: Springer, p.41-60, 1994.