



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DANIEL ALBERTO SANTOS E SANTOS

**ESTRESSE OCUPACIONAL E TRANSTORNOS MENTAIS  
COMUNS ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS**

FEIRA DE SANTANA

2016

DANIEL ALBERTO SANTOS E SANTOS

## **ESTRESSE OCUPACIONAL E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, como exigência para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia

Linha de Pesquisa: Saúde, Ambiente e Trabalho

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tânia Maria de Araújo

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jorgana Fernanda de Souza Soares

FEIRA DE SANTANA

2016

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado – UEFS

Santos, Daniel Alberto Santos e  
S234 Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre professores universitários / Daniel Alberto Santos e Santos. – Feira de Santana, 2016. 157 f. : il.

Orientadora: Tânia Maria de Araújo.  
Coorientadora: Jorgana Fernanda de Souza Soares.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2016.

1. Estresse ocupacional - Docentes. 2. Transtornos mentais comuns (TMC). 3. Universidade. I. Araújo, Tânia Maria de., orient. II. Soares, Jorgana Fernanda de Souza., coorient. III. Universidade Estadual de Feira de Santana. IV. Título.

CDU - 378.12:159.972

DANIEL ALBERTO SANTOS E SANTOS

## **ESTRESSE OCUPACIONAL E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, como exigência para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia

Linha de Pesquisa: Saúde, Ambiente e Trabalho

Feira de Santana, 31 de agosto de 2016.

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tânia Maria de Araújo  
Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marinalva Lopes Ribeiro  
Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kionna Oliveira Bernardes Santos  
Professora Assistente da Universidade Federal da Bahia

## AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado a vida e provido os meios necessários para que eu pudesse concluir essa etapa tão importante na minha trajetória profissional.

Aos meus pais, **Raimunda e Maurilho**, por todo amor que sempre dedicaram a mim, sempre abrindo mão de muitas coisas para tornar os meus sonhos possíveis.

Ao meu irmão, **Danielson (in memoriam)**, que infelizmente não pode estar presente.

A minha esposa, **Danielle Santos Oliveira**, por me acompanhar durante toda a minha trajetória acadêmica com paciência, carinho, apoio, amor e compreensão.

À minha família, pelo amor e apoio de sempre.

À minha orientadora, **Tânia Maria de Araújo**, pela confiança, compreensão, apoio, e ensinamentos valiosos e importantes para o meu crescimento acadêmico, profissional e pessoal.

À minha coorientadora, **Jorgana Fernanda de Souza Soares**, pelo apoio, ensinamentos e aconselhamentos, essenciais para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Gostaria de agradecer muito aos **bolsistas de iniciação científica, mestrados e voluntários** que contribuíram com o processo de coleta de dados. Jamais esquecerei o que vocês fizeram por mim!

À minha amiga do mestrado, **Kelly Albuquerque**, pelos ensinamentos, orientações, apoio e ajuda durante o processo.

À minha amiga **Caroline Almeida de Azevedo**, pelo apoio e ajuda durante todo percurso da coleta de dados.

Ao amigo **Rodolfo** que, no decorrer desta caminhada, muito me ajudou com seus ensinamentos, conselhos, auxílios e apoio.

Aos meus amigos do Mestrado, especialmente, **Thaís, Eloisa e Fernanda**, pelo apoio, convívio e ensinamentos durante todo o curso.

A **Iracema Lua**, pelos ensinamentos, orientações, ajuda e contribuições valiosas para elaboração dessa dissertação.

A **Jenny Smolen** pela disponibilidade e ajuda em momentos cruciais.

A todos os integrantes do **Núcleo de Epidemiologia (NEPI)**, em especial, **Técia e a Professora Paloma**, pelas orientações, ajuda e incentivos em vários momentos.

Aos funcionários do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, em especial, **Srº Jorge e Srª Goreth**, pela disponibilidade e apoio.

A todos **os professores**, da Universidade Estadual de Feira de Santana, que aceitaram participar da pesquisa e forneceram um pouco de suas particularidades para construção dessa investigação científica.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) **por tornar possível a minha dedicação exclusiva a esse processo.**

## RESUMO

Esta dissertação apresenta o resultado da investigação sobre Estresse Ocupacional e Transtornos Mentais Comuns TMC entre docentes de uma universidade pública do interior da Bahia. Nesta pesquisa foram desenvolvidos três estudos em forma de artigos. O primeiro artigo teve como finalidade problematizar o processo de mercantilização nas universidades brasileiras e os efeitos desse processo na saúde docente. O segundo de corte transversal, para estimar a prevalência de TMC e identificar fatores associados à sua ocorrência. A prevalência de TMC foi mensurada pelo Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20), e avaliado a sua associação com características sociodemográficas e do trabalho docente. O terceiro artigo, com desenho tipo corte transversal, objetivou verificar a associação entre Estresse ocupacional e Transtornos Mentais Comuns. Os estressores ocupacionais foram medidos pelo *Effort-Reward Imbalance Questionnaire* (ERI). Para a ocorrência de TMC utilizou-se o SRQ-20. No primeiro artigo, após a discussão da problemática envolvendo condições de trabalho e seus impactos na saúde dos professores universitários, após as sucessivas políticas neoliberais, entende-se que os docentes passaram a conviver com um ambiente de trabalho alicerçado pela lógica empresarial. Assim, as consequências estão relacionadas com a intensificação do trabalho, levando a situações de sobrecarga, estresse e competição. Dessa forma, a saúde e o uso do tempo para o lazer e o descanso passam a ser predicados raros no cotidiano desse profissional. Os resultados das análises procedidas, no segundo artigo, apontam uma prevalência global de TMC de 28%, sendo de 30,2% entre os homens e 26,0% entre as mulheres. A prevalência de TMC esteve associada a não realização de atividades regulares de lazer, lecionar para o doutorado, ter menos de 8 horas de sono e disponibilidade de até uma hora para realização das refeições. No terceiro artigo prevalências mais elevadas de TMC foram observadas nas situações de baixa recompensa e alto esforço no trabalho. Nas situações de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho, a prevalência de TMC foi de 33,5%. A faixa etária foi identificada como variável de interação. Na análise do modelo final para os grupos, as covariáveis que permaneceram no modelo final de análise foram sexo, atividade de lazer e situação conjugal (potenciais confundidoras). Não houve diferença nas medidas de associação entre os docentes da faixa etária de 25 a 46 anos para o modelo com ajuste ou sem ajuste. A situação difere muito para a faixa etária de 47 a 69 anos. A associação estatisticamente significativa permanece no modelo ajustado e com grande magnitude: professores em desequilíbrio apresentaram prevalência de TMC quase seis vezes maior a aquela observada entre docentes com situação de equilíbrio entre esforços e recompensas. A discussão sobre a forma como se estruturam as condições de trabalho docente podem oferecer elementos para um pensar crítico acerca das novas configurações assumidas no ambiente de trabalho e no cotidiano do profissional, além de estimular uma reflexão sobre o processo saúde-doença ocupacional.

**Palavras-chave:** estresse ocupacional; transtornos mentais comuns; docentes; universidade.

## ABSTRACT

This dissertation presents the results of the research on Occupational Stress and Common Mental Disorders TMC among teachers of a public university in the interior of Bahia. In this research, three studies were developed in the form of articles. The first article aimed to problematize the process of commercialization in Brazilian universities and the effects of this process on teacher health. The second is cross-sectional, to estimate the prevalence of CMD and to identify factors associated with its occurrence. The prevalence of CCT was measured by the Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20), and its association with sociodemographic characteristics and teacher work was assessed. The third article, with cross-sectional design, aimed to verify the association between Occupational Stress and Common Mental Disorders. Occupational stressors were measured by the Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERI). For the occurrence of CMT, SRQ-20 was used. In the first article, after the discussion of the problematic of working conditions and their impacts on the health of university professors, after successive neoliberal policies, it is understood that teachers started to live with a work environment based on business logic. Thus, the consequences are related to the intensification of work, leading to situations of overload, stress and competition. In this way, health and the use of time for leisure and rest become rare predicates in the daily life of this professional. The results of the analyzes carried out in the second article indicate an overall prevalence of MTC of 28%, being 30.2% among males and 26.0% among females. The prevalence of MCT was associated with not performing regular leisure activities, teaching for the doctorate, having less than 8 hours of sleep and availability of up to one hour for meals. In the third article higher prevalences of CMD were observed in situations of low reward and high effort at work. In situations of imbalance between effort and reward at work, the prevalence of CMD was 33.5%. The age group was identified as an interaction variable. In the analysis of the final model for the groups, the covariates that remained in the final analysis model were sex, leisure activity and marital status (potential confounders). There was no difference in the measures of association between teachers aged 25 to 46 years for the adjusted or unadjusted model. The situation differs greatly for the age group from 47 to 69 years. The statistically significant association remains in the adjusted model and with great magnitude: teachers with imbalance presented a prevalence of MCT almost six times higher than that observed among teachers with a balance between efforts and rewards. The discussion about the structure of teaching work conditions can provide elements for a critical thinking about the new configurations assumed in the work environment and the daily life of the professional, besides stimulating a reflection on the occupational health-illness process.

**Keywords:** Occupational stress; Common Mental Disorders; professors; university



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

<b>Figura 1.</b> Modelo demanda-controle.....	30
<b>Tabela 1.</b> Procedimento de amostragem estratificada por departamento e por tipo de vínculo dos docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana, com base nos dados do Plano de Desenvolvimento Institucional (2011-2015).....	45
<b>Figura 2.</b> Modelo preditivo demonstrando a possível associação entre a variável independente e a dependente e as possíveis modificadoras de efeito e/ou confundidoras.....	49
<b>Artigo 1. Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior.</b>	
<b>Quadro 1 –</b> Valores de cortes orçamentários divulgados pelas universidades e implicações dessas intervenções, Brasil, 2015 .....	60
<b>Artigo 2. Fatores associados aos transtornos mentais comuns em docentes universitários.</b>	
<b>Gráfico 1.</b> Prevalência de TMC segundo Departamento de vinculação dos docentes da instituição pública estudada. Bahia, Brasil, 2015/2016. ....	90
<b>Tabela 1.</b> Características sociodemográficas e do trabalho dos docentes da universidade pública estudada. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015/2016.....	98
<b>Tabela 2.</b> Frequência de respostas afirmativas às perguntas do Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) por docentes de uma universidade pública do interior da Bahia, Feira de Santana, Bahia Brasil, 2015/2016. ....	99
<b>Tabela 3.</b> Prevalência de transtornos mentais comuns entre os professores da instituição pública estudada segundo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e aspectos laborais, Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015/2016. ....	100
<b>Tabela 4.</b> Razões de prevalência bruta e respectivos intervalos de confiança para transtornos mentais comuns, segundo categorias do modelo demanda-controle, nos docentes da universidade pública estudada, Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015/2016.. ....	101

**Tabela 5.** Estimativas do modelo selecionado na análise de regressão logística múltipla, em docentes da universidade pública estudada. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015/2016.. ..... 102

**Artigo 3. Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns em docentes universitários.**

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e hábitos de vida e sua relação com os Transtornos Mentais Comuns em docentes universitários. Feira de Santana, Bahia, 2015/2016. ... ..... 123

**Tabela 2.** Características laborais e sua relação com os Transtornos Mentais Comuns em docentes universitários. Feira de Santana, Bahia, 2015/2016... ..... 124

**Tabela 3.** Características sociodemográficas, hábito de vida e aspectos laborais da população estudada segundo a dimensão razão esforço-recompensa. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015-2016. .... 125

**Tabela 4.** Razão de prevalência (RP) bruta e respectivos intervalos de confiança (IC 95%) para Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo dimensões do modelo Esforço-Recompensa (ERI) em docentes universitários – Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2015/2016. ... ..... 126

**Tabela 5.** Associação entre a dimensão Razão Esforço-Recompensa e Transtornos Mentais e Comuns (TMC), de acordo com a faixa etária em docentes universitários – Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2015/2016..... 127

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ERI</b>	Effort-reward imbalance
<b>JCQ</b>	Job Content Questionnaire
<b>OR</b>	Odds ratio
<b>RP</b>	Razão de prevalência
<b>SRQ-20</b>	Self Reporting Questionnaire
<b>TMC</b>	Transtornos Mentais Comuns
<b>UEFS</b>	Universidade Estadual de Feira de Santana

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
3.1 O trabalho e o processo de produção na organização capitalista .....	15
3.2 A relação entre trabalho e saúde .....	18
3.3 <i>Modelo de determinação social</i> .....	20
3.4 Estresse.....	23
3.5 Estresse ocupacional e saúde do professor.....	25
3.6 <i>Modelo demanda controle</i> .....	28
3.7 A universidade e o processo de mercantilização da educação superior .....	31
3.8 O perfil do docente universitário na contemporaneidade .....	35
3.9 <i>O uso do tempo</i> .....	38
3.9.1 Transtornos Mentais Comuns.....	41
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>43</b>
4.1 Tipo de estudo.....	43
4.2 Campo de estudo .....	44
4.3 População do estudo.....	44
4.4 Planejamento Amostral .....	44
4.5 Instrumento para a coleta de dados .....	45
4.6 Procedimentos de coleta de dados .....	47
4.7 Variáveis de estudo.....	47
4.7.1 <i>Variável de desfecho</i> .....	47
4.7.2 <i>Variável de exposição principal</i> .....	48
4.7.3 <i>Covariáveis</i> .....	48
4.8 Análise dos dados .....	50
4.9 Aspectos éticos .....	52
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>52</b>
5.1 Artigo 1 .....	53
5.2 Artigo 2 .....	81
5.3 Artigo 3 .....	106
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>131</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>132</b>
<b>ANEXO A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>140</b>
<b>ANEXO B: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	<b>151</b>
<b>APÊNDICE A: CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA REITORIA</b> .....	<b>155</b>
<b>APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>156</b>

# 1 INTRODUÇÃO

As modificações sociopolíticas e econômicas no mundo do trabalho, desencadeadas após a década de 1990, refletiram em diversas mudanças no trabalho docente. A atividade de ensino, que sempre esteve associada aos desafios envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem, sob a égide das relações sociais capitalistas, vem se caracterizando, no contexto universitário, pela sobrecarga de tarefas, cuja execução demanda, cada vez mais, níveis de especialização elevados, longa e intensa carga horária semanal de trabalho, múltiplos empregos, alta demanda de atividades, precariedade das condições laborais e vínculos contratuais que, muitas vezes, não contemplam satisfatoriamente todos os direitos trabalhistas (MASCARENHAS, 2010).

Atrelado a isso, as condições físicas de trabalho desfavoráveis, as inúmeras manifestações de indisciplina e desrespeito dos discentes, os baixos salários, a elevada carga horária devido ao trabalho extraclasse, as pressões por produções científicas, dentre outros fatores, têm exposto os professores universitários a níveis de estresse elevados que podem colocar em risco o seu desempenho profissional e interferir na sua saúde conforme apontam diversos estudos (WERNICK, 2000; PARANHOS, 2002; MASCARENHAS, 2010).

A literatura aponta evidências consistentes de que tanto o ensino como as condições de trabalho podem ser estressores capazes de provocar desequilíbrio entre as demandas percebidas no ambiente de trabalho e as habilidades peculiares de cada pessoa para enfrentá-las (MARTINS, 2007). O estresse surge como desequilíbrio do organismo. Em função das contínuas demandas e exigências, os períodos de homeostase (no qual os hormônios do estresse encontram-se no nível basal, baixo) passam a ser muito curtos ou inexistentes, o que afeta a capacidade de regeneração do corpo. Quando isto ocorre, a produção dos hormônios do estresse, que podem ser positivos para o indivíduo, passa a ser prejudicial, pois decorre da manutenção contínua de níveis elevados de produção desses hormônios.

O estresse recebe a denominação de estresse ocupacional quando decorre do estado de tensão originado no contexto das ocupações profissionais. Neste contexto, ao analisar o processo de trabalho, cabe mencionar a relevância do modelo denominado Modelo Demanda-Control, desenvolvido por Robert Karasek

em 1979. Este modelo analisa fatores estressores no ambiente de trabalho com foco nas características psicossociais do trabalho. Considera o estresse como resultado de diferenças encontradas entre as condições de trabalho e as capacidades de resposta dos trabalhadores envolvidos no desempenho da tarefa e o nível de controle disponível para responder às demandas (KARASEK, 1979). Outro modelo que tem sido muito utilizado para investigar os estressores ocupacionais, a partir dos aspectos psicossociais presentes no ambiente laboral, é o modelo teórico *Effort-Reward Imbalance Model (ERI)*, desenvolvido por Siegrist (1996). Este modelo destaca que a falta de reciprocidade entre o investimento no trabalho, seja ele de ordem subjetiva ou objetiva, e os ganhos advindos dele, define um estado de sofrimento.

Neste modelo são avaliadas as dimensões de esforço, recompensa e de comprometimento excessivo com o trabalho. O esforço diz respeito às respostas do indivíduo frente às demandas do trabalho e também faz menção às motivações individuais frente a estas demandas. Inclui esforço extrínseco (diz respeito às demandas e obrigações oriundas das condições do trabalho) e intrínseco (diz respeito às necessidades de controle do trabalhador, ou seja, as características pessoais) respectivamente. A dimensão recompensa abrange aquilo que os sujeitos esperam receber diante do esforço realizado que pode se apresentar a partir da remuneração, promoção, reconhecimento, dentre outros componentes de natureza extrínseca. Além destas dimensões, existe o comprometimento excessivo que corresponde ao conjunto de atitudes e/ou comportamentos que resultam em excessivo empenho na realização das atividades laborais (SIEGRIST et al., 2004; SILVA e BARRETO, 2010).

A combinação de situações de desequilíbrio entre esforço e recompensa, no ambiente de trabalho, pode desencadear estresse ocupacional, o que, por sua vez, pode se associar a vários efeitos nocivos à saúde dos trabalhadores (SOUZA et al., 2011). Tais efeitos podem se manifestar como Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Os TMC caracterizam-se pela presença de sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, ou seja, manifestações que designam sofrimento mental (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). As pessoas acometidas também podem apresentar quadros de ansiedade, concebida como uma apreensão desagradável antecessora a momentos de perigo real ou imaginário. Ademais, a ansiedade pode ser considerada como uma resposta

ao estresse, tornando-se patológica quando muito intensa e trazendo prejuízos ao desenvolvimento das atividades cotidianas (LOUZÃ et al., 1995).

Na literatura, observa-se um corpo consistente de evidências de elevadas prevalências de transtornos mentais comuns entre professores de diversos níveis de ensino (DELCOR et al., 2004; FARIAS, 2004; REIS et al., 2005; GASPARINI et al., 2006). Assim, têm sido avaliados os fatores associados ao adoecimento mental, considerando-se, especialmente, os aspectos relacionados às condições e organização do trabalho. A análise dos aspectos psicossociais do trabalho, estressores ocupacionais, tem sido incorporada aos estudos. Observa-se elevada prevalência de transtornos mentais comuns entre os docentes do ensino fundamental e médio; todavia, no que tange aos professores universitários, ainda são escassos os estudos epidemiológicos que contemplam as relações entre trabalho docente e saúde nessa categoria.

No intuito de contribuir para o conhecimento das características específicas do trabalho docente universitário, especialmente dos estressores ocupacionais, e seus efeitos sobre a sua saúde mental, este estudo parte do seguinte questionamento: existe associação entre estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre os docentes universitários?

A avaliação desses fatores justifica a relevância desta pesquisa, tendo em vista a oportunidade de contribuir com investigações científicas que possam subsidiar o estabelecimento de políticas voltadas para a prevenção de doenças e/ou agravos à saúde dos docentes universitários. Ademais, os resultados, do presente estudo, poderão embasar discussões e reflexões acerca da necessidade de análise do processo de trabalho (condições ambientais e organizacionais) como fator essencial para o dimensionamento e/ou o entendimento mais preciso da relação saúde-trabalho, estabelecida nos espaços acadêmicos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL:**

Avaliar a associação entre estresse ocupacional e os Transtornos Mentais Comuns entre docentes de uma universidade pública do interior da Bahia.

### **2.2 ESPECÍFICOS:**

Estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns e identificar fatores associados à sua ocorrência em docentes de uma universidade pública do interior da Bahia.

Problematizar o processo de mercantilização nas universidades brasileiras e os efeitos desse processo na saúde docente.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor compreensão acerca do tema do estudo, este referencial teórico foi dividido em seis tópicos. Inicialmente abordou-se a temática “**O trabalho e o processo de produção na organização capitalista**”, na sequência foram discutidos os aspectos e conceitos relacionados ao “**Trabalho e saúde**”, a partir da exposição do modelo da determinação social do processo saúde-doença; no terceiro momento foram delineados os aspectos relacionados ao “**Estresse**”, discutindo seus conceitos em âmbito fisiológico, social e ocupacional, bem como suas implicações no surgimento de algumas doenças. No quarto tópico apresentou-se a temática: “**A universidade e o processo de mercantilização da educação superior**”; no quinto tópico discutiu-se “**O perfil do docente universitário na contemporaneidade**” e, por fim, foram abordados os “**Transtornos mentais comuns**” na sua interface com a prática docente.

#### 3.1 O TRABALHO E O PROCESSO DE PRODUÇÃO NA ORGANIZAÇÃO CAPITALISTA

O trabalho compreende a capacidade de criar intencionalmente novos objetos e novas relações entre os homens, sendo um processo onde o homem e a natureza relacionam-se dialeticamente, proporcionando transformações em ambos, além de ser o espaço em que o ser humano realiza e organiza as suas atividades (LAURELL; NORIEGA, 1989). Assim, apresenta-se como uma atividade que altera o estado natural dos materiais para melhorar sua utilidade e satisfazer necessidades humanas, ou seja, é concebido como o elemento de desenvolvimento do próprio homem, indispensável à sua existência (BRAVERMAN, 1987; MARX, 1982, DALLAGO, 2010).

No que tange a essa temática, cabe ressaltar que, a cada momento histórico, o trabalho assume uma nova concepção. Dessa forma, suas peculiaridades contemplam diversos enfoques no que se refere a sua função social. Por exemplo, a partir da Revolução Industrial, o trabalhador passou a vender a sua força de trabalho, tornando-se submisso à máquina, aos seus ritmos, assim como, às extenuantes horas de trabalho em locais de condições desfavoráveis e insalubres,

expondo-se a doenças infecto contagiosas, mutilações e mortes (NOSELLA, 1989; MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997).

Observa-se que com a revolução industrial e o advento do capitalismo, as relações e a forma de organização do trabalho foram modificadas ocasionando consequências na saúde do trabalhador. Tal situação é melhor entendida, quando compreende-se o trabalho nas esferas da produção e do consumo no âmbito da reprodução social, indicando a posição que o trabalhador passou a ocupar no processo capitalista de produção (ROCHA & ARAÚJO, 2011; BARROS et., al 2012).

O processo de trabalho articula agentes, objeto, instrumentos de trabalho e produto, em direção a uma finalidade. Estes elementos se constituem como essenciais e presentes em todo e qualquer tipo de trabalho. Os agentes são os seres humanos que transformam a natureza, a partir de suas intervenções, o objeto refere-se à matéria a que se aplica o trabalho, os instrumentos são classificados como os meios e/ou recursos empregados para o desenvolvimento do processo de trabalho e o produto é a concretização do trabalho que pode ser expresso em bens tangíveis como artefatos, elementos materiais que se pode apreciar com os órgãos dos sentidos, ou em serviços, que não têm a concretude de um bem, mas são percebidos pelo efeito que causam (MARX, 1994).

Nesta perspectiva, Marx aprofunda a análise do trabalho a partir das relações capitalistas por compreender que o centro das relações estabelecidas pelos homens e por toda sociedade são as de produção (LAURELL; NORIEGA, 1989). No modo de produção, sob ótica do capitalismo, as relações têm como objetivo a acumulação do capital ou de valorização da mais valia. A mais valia refere-se ao termo usado para designar a diferença entre o salário pago ao trabalhador e o valor do trabalho produzido. Nesse sentido, para compreensão das características que assume o processo de trabalho no capitalismo, é necessário compreender o processo de produção sob a égide das suas duas facetas: o processo de valorização (de produção de mais valia) e o processo de trabalho (de produção de bens). Tendo em vista que a produção exige intercâmbio de relações, mercadorias e dinheiro, porém sua diferença específica é a compra e venda de força de trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989).

O processo de trabalho assume a forma de materialização do processo de valorização que se sobressai em relação ao processo de trabalho, através de sua intensificação (LAURELL; NORIEGA, 1989). Nesse caminho, o trabalho situa-se nas

esferas da produção e do consumo, onde assume, a partir das relações de produção, o caráter de domínio e de subordinação (BARROS et., al 2012).

Todavia, para esse fim, três condições básicas tornaram-se generalizadas em toda a sociedade. Em primeiro lugar, os trabalhadores foram separados dos meios onde a produção era realizada, e só poderiam ter acesso a esses meios vendendo sua força de trabalho a outros. Em segundo lugar, os trabalhadores passaram a estar livres de proibições legais, tais como servidão ou escravidão, que os impediam de oferecer sua força de trabalho, e, por último, o propósito do emprego do trabalhador tornou-se a ampliação de uma unidade de capital pertencente ao empregador, que passa assim a atuar como um capitalista (BRAVERMAN, 1987).

O processo de trabalho descrito por Marx apresenta-se sob três momentos característicos na história das formas de produção capitalista: cooperação, manufatura e maquinaria. Na Cooperação muitos operários trabalhavam em conjunto em um mesmo processo de produção ou em processos inter-relacionados, sob um plano geral (SOUZA, 2009). Nesse cenário, o tempo de trabalho para produzir um dado produto foi reduzido, pois a força grupal, decorrente da cooperação, diminuía o tempo necessário de produção. Assim, a cooperação se desenvolveu em oposição ao exercício independente do artesão e criou uma força de trabalho coletiva que deixou de ser uma soma de trabalhos individuais para se tornar uma força de trabalho submissa ao capital (SOUZA, 2009). Na manufatura, o trabalhador realizava tarefas parcializadas, possibilitando o aumento da produtividade, a partir da divisão das atividades.

Nessa realidade, o artesão perdeu a sua capacidade de exercer seu ofício em toda a sua extensão e a atividade adquiriu o modelo de especialização, onde cada trabalhador ficava responsável por uma parcela do processo. Com isso, o tempo de trabalho necessário à produção tornou-se ainda menor, com maior gasto da força de trabalho (SOUZA, 2009). As mudanças na estrutura produtiva e na organização do trabalho levaram a transformações no processo de trabalho, anteriormente descrito, no que se refere à sua execução com a introdução, em larga escala, das máquinas, que passaram a gerir os processos produtivos.

Assim, as etapas deste processo já não estavam subordinadas as habilidades dos trabalhadores, mas, à incorporação do conhecimento científico ao modelo de produção, que se caracterizou pelo distanciamento cada vez maior do trabalhador do processo de produção, tendo em vista que sua participação passou a ser de

vigilância, ou seja, o processo passou a assumir a forma de semi-automatizado, com algumas ações humanas mantidas. Todavia, predominava a diminuição da força de trabalho no processo; em contrapartida aumentavam-se as buscas e/ou exigências por trabalhadores qualificados para realizar as atividades de manutenção (MORAES-NETO, 1991).

Com a Revolução Industrial, as relações e a forma de estruturação do trabalho foram alteradas, ou seja, o ambiente de trabalho passou por um processo de reorganização (SOUZA, 2009; ROCHA e ARAÚJO, 2011). Mais tarde, o capitalismo, a partir dos modelos de gestão taylorismo-fordismo, baseando-se na produção em massa, começou a passar por um processo de esgotamento, ou seja, apresentou-se em crise no seu padrão de produção. Dessa forma, tornou-se necessário mudar esse padrão produtivo, já que o binômio taylorista-fordista já não era mais capaz de manter a dinâmica do processo de acumulação em escala mundial e manter altos índices de crescimento (ANTUNES, 1999).

Assim, o capitalismo passou, nos anos 70, por um processo de reconstrução da sua lógica, a partir da implantação de novos arranjos econômico, em diversas sociedades, no intuito de minimizar os impactos da crise. Nesse caminho, a ampliação de novos mercados financeiros (globalização), a pressão pela redução da interferência dos Estados nas economias (ideologia neoliberal) trouxeram, em linhas gerais, novas formas de estruturação do trabalho, a partir da flexibilização dos vínculos, precárias condições de trabalho e intensificação dos processos laborais, que têm sido definidoras da situação de saúde ou de adoecimento entre os trabalhadores (MANCEBO, 2007; ARAÚJO, 2008).

### **3.2 A RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E SAÚDE**

No período da II Guerra Mundial e Pós-Guerra, o trabalho nas indústrias era muito intenso, estruturado a partir de condições insalubres e de longas jornadas de trabalho, o que favoreceu a ocorrência de várias doenças, tanto pela proliferação daquelas infectocontagiosas como pelos acidentes causados pelas máquinas, responsáveis, muitas vezes, por mutilações e óbitos (MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997).

Esse cenário em que muitos trabalhadores, incluindo mulheres e crianças, adoeciam e, conseqüentemente, diminuía a produção, começou a ganhar outros contornos quando, em 1833 na Inglaterra, surge a Medicina de Fábrica que se instituiu a partir da presença de um médico no interior das fábricas. A presença desse profissional de saúde visava oferecer uma assistência que tinha como propósito identificar precocemente os agravos à saúde dos trabalhadores com o intuito de que se recuperassem mais rápido para retornar à linha de produção. Sendo assim, torna-se notória a preocupação com a produção em larga escala e não com o indivíduo doente, uma vez que a força de trabalho era fundamental naquela época caracterizada pela industrialização emergente (MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997).

Nesse contexto, a partir da medicina de fábrica, inicia-se uma nova forma de assistência à saúde na esfera coletiva; entretanto, esse modelo, apesar de caracterizar-se como uma maneira de cuidar da saúde dos operários das indústrias, centrava suas práticas na medicina tradicional, por intermédio de uma visão individual, biologicista e curativa, restrita ao espaço da fábrica, centrada na figura do médico, na teoria da unicausalidade e no isolamento de riscos preocupando-se somente com as causas das patologias e a prevenção de acidentes no contexto laboral. Assim, a constatação da enfermidade na seleção da força de trabalho era utilizada para impedir a admissão de indivíduos em que a saúde se encontrava comprometida (MENDES; DIAS, 1991).

Com o surgimento da Medicina Ocupacional houve um avanço com a proposta da interdisciplinaridade, alicerçada na higiene industrial, relacionando ambiente de trabalho e corpo do trabalhador. A partir de então, muitos fatores de riscos foram considerados na produção da doença, avaliada através da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito. Nesse momento houve a incorporação da teoria da multicausalidade baseada nos fundamentos teóricos de Leavell & Clark, fundamentado no modelo da História Natural da Doença, onde a doença em indivíduos ou grupos é compreendida como decorrente da interação entre o agente, o hospedeiro e o ambiente. Todavia, as medidas utilizadas para assegurar a saúde do trabalhador de maneira holística restringiram-se a intervenções pontuais de acordo com os riscos evidentes, caracterizando-se pela utilização de equipamentos de proteção individual em contraposição aos de proteção coletiva (MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997).

No Brasil, o campo de Saúde do Trabalhador surgiu da associação de práticas teóricas interdisciplinares (técnicas, sociais, humanas e interinstitucionais), desenvolvidas por diversos atores sociais do campo da Saúde Coletiva, a partir várias experiências vivenciadas em diversos contextos como o Movimento da Medicina Social latino-americana influenciado, principalmente, pela experiência do movimento operário italiano. Esse campo construiu-se a partir da reformulação das relações entre o social e o aparecimento das doenças (individual), onde a categoria trabalho se destaca em nível conceitual e histórico. As alterações a nível conceitual e de concepção das práticas direcionaram a área para uma nova maneira de lidar com a relação trabalho – saúde, confrontando, assim, com o modelo hegemônico da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (DONNANGELO, 1983; MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997).

A discussão do trabalho enfatizando as características de sua organização no modo de produção capitalista acena para o entendimento das questões sociais e de sua repercussão nas condições de vida, saúde e doença do trabalhador. Dessa forma, ancorada em diversos marcos referenciais, é possível conjecturar que o trabalho é a matriz de toda relação social em uma sociedade capitalista. Neste contexto, os fatos devem ser entendidos na perspectiva da sua historicidade e da "luta de forças" entre o capital e o trabalho, realidade sempre permeada por conflitos, resistências e transformações (BARROS, et., al 2012).

Nesse cenário, a análise da Saúde do Trabalhador enquanto campo teórico e de práticas interdisciplinares perpassa pela análise de diferentes vertentes explicativas para a o entendimento da relação entre o processo de trabalho e o binômio saúde-doença.

### **3.3 MODELO DE DETERMINAÇÃO SOCIAL**

Os determinantes sociais da saúde representam as condições de vida e trabalho das pessoas e de grupos populacionais e estão relacionadas com a situação de saúde. São definidos como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde na população (BUSS e FILHO, 2007).

Embora, tenha-se alcançado consenso sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde das pessoas, a construção do seu conceito foi sendo construído ao longo da história. A partir da Conferência de Alma-Ata, no final dos anos 1970, e das atividades inspiradas no lema “Saúde para todos no ano 2000”, essa temática surgiu como discurso mais efervescente, destacando-se a sua relevância para a compreensão do processo saúde-doença (BUSS e FILHO, 2007).

Todavia, na década de 1980, o predomínio das discussões acerca do enfoque da saúde como um bem privado fez com que os olhares se deslocassem novamente para a visão centrada na assistência médica individual/biologicista/curativa, a qual, na década seguinte, com o debate sobre as Metas do Milênio, novamente deu lugar a uma ênfase nos determinantes sociais, que se afirmaram com a formação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde na Organização Mundial de Saúde, em 2005. Tal comissão define os determinantes sociais em saúde como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (BUSS e FILHO, 2007).

Desse modo, da luta teórica e epistemológica, surgiram contribuições que tinham como propósito apresentar tarefas como: demonstrar que a doença tem caráter histórico e social; definir um objeto de estudo que permitisse aprofundamento na compreensão do processo saúde-doença como fator social e avançar na reflexão do modo de conceituar a causalidade e/ou determinação dessa relação (PAIM, 2009).

No âmbito dessas discussões e distanciando-se do conceito de risco, que era considerado insuficiente para apreender a lógica global do processo de trabalho, Laurell e Noriega, pertencentes à corrente da Medicina Social Latino-Americana, desenvolveram, em meados dos anos 1970, uma nova concepção para compreensão do processo saúde-trabalho, a partir da utilização do modelo de determinação social (DALDON, 2012).

Esses estudiosos introduziram a categoria Carga de Trabalho atrelada à noção de processo de Desgaste. Nesse sentido, consideram que, na análise do trabalho, os elementos interagem dinamicamente entre si e com o trabalhador, ocasionando processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como perda efetiva e/ou potencial da capacidade corporal e psíquica (LAURELL e NORIEGA, 1989).

O conceito de desgaste representa as transformações negativas decorrentes da interação dinâmica das cargas e dos processos biopsíquicos humanos, já as cargas laborais são consideradas exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, que podem ocasionar, ao longo do tempo, as particularidades de desgaste do trabalhador, ou seja, são mediações entre o processo de trabalho e o desgaste psicobiológico (FACCHINI, 1993; LAURELL e NORIEGA, 1989).

Além disso, as cargas de trabalho são classificadas como de natureza externa que são as físicas, químicas e biológicas e as de natureza interna que são as fisiológicas e psíquicas. Logo, uma carga de trabalho é um elemento do processo de trabalho cuja presença no contexto laboral pode aumentar a probabilidade de que grupos de trabalhadores, em situação de vulnerabilidade, experimentem uma sensação de desgaste psicobiológico, comparado com aqueles que não estiveram expostos ou que tiveram uma exposição diferenciada (FACCHINI, 1993).

Por outro lado, o desgaste, não diz respeito apenas aos casos irreversíveis de adoecimento, já que é possível recuperar as perdas de capacidade efetiva e desenvolver potencialidades produtivas antes ocultas. Dessa forma, a combinação entre desgaste e os processos produtivos no ambiente laboral é responsável pela elaboração de formas históricas e específicas que contemplam os aspectos biopsíquicos humanos. Tais formas, por sua vez, podem determinar o surgimento de características particulares de adoecimento, denominado de perfil patológico de um grupo social (LAURELL e NORIEGA, 1989).

Nesse contexto, a partir da abordagem de desgaste, pretendeu-se a construção de um perfil de morbidade geral, associado aos estudos específicos de acidentes de trabalho e tempo de vida de trabalho útil. Já o estudo das cargas de trabalho começou a ser estruturado para analisar os impactos dos elementos constitutivos do processo de trabalho, tanto do objeto e da tecnologia de trabalho, como da sua organização e divisão sobre a saúde do trabalhador. Assim, é considerado importante para o entendimento de como estes elementos consomem a força de trabalho e/ou desgastam as capacidades vitais do trabalhador (ALMEIDA-FILHO, 1992).

No âmbito dessas discussões, ao analisar o processo de trabalho, sob as luzes da globalização, percebe-se que a interação de diferentes condições propicia ambientes de trabalho mais ou menos favoráveis à saúde. A avaliação desses aspectos e de sua influência na saúde dos trabalhadores tem avançado



consideravelmente, a partir dos diversos construtos teóricos sobre o estresse que está presente, tanto na vida das pessoas como no trabalho (TRINDADE et al., 2010; GRIEP et al., 2011).

### **3.4 ESTRESSE**

O estresse é um estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio interno do organismo (LIPP, 2000). Nessa perspectiva, corresponde a um estímulo físico, químico ou emocional que provoca alterações no funcionamento do organismo, as quais, quando excessivas, podem ocasionar situações patológicas como hipertensão arterial, artrite e lesões miocárdicas (CANTOS et al., 2005).

Assim, o estresse é entendido como um momento de tensão aguda ou crônica, que produz alterações no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo, e apresenta-se como resposta de adaptação psicofisiológica negativa ou positiva ao organismo. Além disso, o termo estresse tem sido usado para significar os estímulos (internos e externos) que agredem o organismo e, em outros momentos, para referir-se aos sintomas que surgem nas pessoas sob influência desse processo. No entanto, alguns autores estabelecem uma diferenciação no que tange a definição de estresse e dos denominados agentes estressores (FRANÇA e RODRIGUEZ, 1999; MOLINA, 1996).

Os agentes estressores são definidos como tudo o que provoque uma quebra da homeostase e exija alguma adaptação por parte do organismo (LIPP, 1996), sendo classificados em duas categorias: eventos externos e internos. Os externos dizem respeito aos fatos existentes no ambiente e às relações que a pessoa estabelece com estes fatos, envolvendo questões profissionais, pessoais e sociais (SILVA et al., 2008). Já os eventos internos estão relacionados aos pensamentos, emoções, valores, comportamentos, vulnerabilidades biológicas ou psicológicas, inatas ou adquiridas, que dizem respeito ao mundo peculiar do indivíduo e sua forma de resposta às situações cotidianas (LIPP, 2004).

No que se refere aos aspectos sociais, o estresse excessivo pode levar o indivíduo a uma tendência de afastamento do contato humano, além de conflitos interpessoais (SANTOS; ROCHA, 2003). Do ponto de vista fisiológico, é responsável

por provocar alterações de modo a preparar o organismo para enfrentar e/ou superar as fontes de pressão excessivas as quais está submetido (PEREIRA; ZILLE, 2010).

Quando não acontece um equilíbrio do organismo em relação às pressões impostas pelo meio e a estrutura psíquica do indivíduo, instala-se um quadro de estresse. Nesse momento, o sistema nervoso e o endócrino são de fundamental importância na mediação desse processo, pois realizam a integração e coordenação entre os diversos órgãos e sistemas do corpo humano (PEREIRA; ZILLE, 2010). Em uma situação estressante, se as reações químicas forem em excesso e permanecerem por um longo período, pode prejudicar o organismo. Assim, quando submetido ao estresse, o cérebro pode diminuir a produção de substâncias conhecidas como opiáceos, que são responsáveis pela sensação de bem-estar, e de serotonina, que é responsável pelo relaxamento do corpo. Como consequência, a pessoa torna-se irritável e, às vezes, insone (BERNARDES, 1997).

Nesses quadros, indivíduos sujeitos a situações adversas reagem, por estimulação do sistema límbico (responsável primordialmente por controlar as emoções, com a produção aumentada do hormônio adenocorticotrópico - ACTH). Este hormônio, após atingir a corrente sanguínea, estimulará o córtex (região periférica) da glândula adrenal a produzir outros hormônios esteróides (os glicocorticóides), em especial o cortisol. Isso resulta em efeitos no organismo como a mobilização aumentada de glicose, proteínas e lipídios, tornando-os disponíveis para a geração de energia a serem utilizadas pelas células (GUYTON e HALL, 2006). Além disso, a atuação do sistema nervoso autônomo é relevante no momento de estresse. Ele é responsável pelo controle da maioria das funções viscerais do organismo como, por exemplo, pressão arterial, sudorese e temperatura corporal, ou seja, quando o indivíduo se depara com situações de tensão excessiva ou que exigem aumento do vigor físico, ocorre a estimulação, muitas vezes em massa, da subdivisão simpática do sistema nervoso autônomo para preparar o organismo situações de “luta ou fuga” frente a uma situação de ameaça (GUYTON e HALL, 2006).

Esse processo de estimulação gera efeitos fisiológicos característicos no organismo que permitem: melhor raciocínio e respostas musculares mais rápidas; elevação da pressão sanguínea, dilatação das pupilas, proporcionado aumento do campo visual, aumento das taxas de metabolismo celular do corpo, elevação da concentração de glicose no sangue; e aumento da frequência cardíaca e

respiratória, proporcionando melhoria na oxigenação do sangue; ou seja, torna mais eficaz o desempenho de diversos órgãos em uma situação de estresse percebida pelo indivíduo (GUYTON e HALL, 2006), preparando o organismo para atender às demandas ambientais às quais ele é estimulado a responder. Portanto, o estresse tem um papel importante na vida das pessoas. O que é prejudicial é manter o corpo continuamente exposto a situações de estresse, que mantém a produção dos hormônios elevadas. Essa produção elevada, por sua vez, pode desencadear uma série de reações negativas, incluindo adoecimento e morte.

### **3.5 ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE DO PROFESSOR**

Compreende-se o estresse ocupacional como aquele relacionado às relações que têm lugar no contexto das ocupações profissionais, caracterizando-se pelo esgotamento físico e mental, o que pode comprometer o desempenho das atividades realizadas por profissionais de diversas áreas (CARDOSO et al., 2000; ARAÚJO et al., 2006). Representa um problema de natureza perceptiva, resultante da incapacidade em lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo, como consequências, problemas na saúde física, mental e na satisfação no trabalho, afetando não só o indivíduo como as organizações (COOPER, 1993).

No ambiente laboral, os estressores estão presentes continuamente e, devido à sua relação com o trabalho, são chamados estressores ocupacionais e são capazes de gerar sentimentos de ansiedade, medo, tensão ou ameaça que surgem durante o exercício das atividades profissionais e que requerem respostas adaptativas por parte dos empregados (GRAZZIANO; FERRAZ, 2010).

Considerado pelos pesquisadores como um assunto complexo, o estresse ocupacional não é um fenômeno novo, mas sim um novo campo de estudo que ganhou importância em consequência do aparecimento de doenças que foram associadas ao trabalho, como por exemplo, hipertensão, úlcera, depressão, entre outras, que, em alguns casos, podem provocar absenteísmo, atrasos, desempenho insatisfatório, queda da produtividade, problemas de relacionamento e afastamento do trabalho (FERNANDES et al., 2008; OLIVEIRA e CARDOSO, 2011).

Alguns estudos têm sido realizados com o objetivo de investigar as variáveis que influenciam o estresse ocupacional, fenômeno constantemente associado à saúde do trabalhador e que interfere no desempenho organizacional. Tais pesquisas

incluem os efeitos negativos do estresse em diferentes profissões como bombeiros (CALAIS, 2004), psicólogos (COVOLAN, 2001), atletas (MACIEL, 2001), juizes e servidores públicos (OLIVEIRA, 2004) e militares (ROMANO, 2001; NUNES e CALAIS, 2011).

No que se refere às atividades relacionadas ao ensino, o professor, em seu exercício profissional, convive com condições de trabalho que atuam como estressores ocupacionais, responsáveis por diversas situações desgaste, que podem levar a enfermidades ocupacionais. Tais situações contemplam insatisfações e/ou constrangimentos a que são expostos ao longo de sua história profissional, dentre os quais se destaca a pressão do tempo, problemas de relacionamento com colegas e/ou administração, ameaças verbais e físicas provenientes dos discentes, ou seja, fatores que podem acarretar vários prejuízos para a saúde física e psíquica destes profissionais (FREITAS e CRUZ, 2008). Atrelado a isso, soma-se as exigências que cobram, do professor, a adaptação das suas práticas às condições sociais, econômicas, tecnológicas e a demanda para manter-se continuamente atualizado diante da rápida transformação do conhecimento científico entre outros fatores da vida moderna, tornando-o vulnerável às manifestações de estresse (FREITAS e CRUZ, 2008).

O estresse ocupacional pode ser constatado entre os docentes pelos seus problemas de saúde e pela redução na frequência ao trabalho. Esses problemas de saúde podem contemplar manifestações psicológicas como: ansiedade, depressão, irritabilidade, hostilidade e exaustão emocional (CAPEL, 1987). Sob essa ótica, o *burnout* tem-se destacado por causar desgaste profissional, o que têm levado os professores ao absenteísmo e até mesmo, em alguns casos, ao abandono da profissão (FREITAS e CRUZ, 2008).

No Brasil, existe relativa escassez de estudos sobre a saúde do professor em comparação com trabalhadores de outras profissões (ARAÚJO et al., 2003a). Nesse campo, dois importantes estudos foram feitos por Codo (1999), enfocando saúde mental, e Silvany-Neto et al. (2000), envolvendo processo e condições de trabalho e as repercussões sobre a saúde do educador. O primeiro, sobre a saúde mental dos professores de primeiro e segundo graus em todo o país abrangeu 1.440 escolas e 30.000 professores, revelou que 26% dos docentes estudados apresentavam exaustão emocional. A desvalorização profissional, baixa auto-estima e ausência de

resultados percebidos no trabalho desenvolvido foram fatores associados ao quadro encontrado.

O segundo estudo envolveu amostra representativa dos professores da rede particular de ensino de Salvador, abarcando 58 escolas e 573 professores. Neste, as condições de trabalho negativas mais referidas foram os esforços físicos elevados (78,8%), exposição à poeira e ao pó de giz (62%) e fiscalização contínua do desempenho (61,9%). Além disso, as cinco queixas mais frequentes de saúde foram dor de garganta, dor nas pernas, dor nas costas, rouquidão e cansaço mental. A prevalência de distúrbios psíquicos menores foi de 20,3% (SILVANY-NETO et al., 2000; REIS et al., 2006).

No que se refere à esfera acadêmica na universidade, estudo realizado com professores com o objetivo de verificar a ocorrência e os graus manifestos das dimensões de esgotamento emocional, despersonalização e envolvimento pessoal no trabalho em professores dos cursos que compõem a Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Tuiuti do Paraná, situada na cidade de Curitiba, encontrou, a partir do instrumento Maslach Burnout Inventory, resultados que indicaram grau alto para a dimensão de esgotamento emocional, médio para despersonalização e envolvimento pessoal no trabalho, o que, segundo alguns autores, representa a fase inicial da síndrome de burnout (MENDES, 2002).

Em âmbito regional, realizou-se um estudo epidemiológico do tipo corte transversal com professores da Universidade Federal da Bahia. A amostra foi constituída por 257 professores, selecionados aleatoriamente do universo dos 1.728 docentes da universidade, estratificada proporcionalmente pelo tamanho de suas 29 unidades de ensino. Os achados evidenciaram que 24,8% dos professores referiram dor de garganta, 43,5% rouquidão, 22,6% perda temporária da voz e 12,0% mencionaram terem sido diagnosticados com calo de corda vocal. No que tange aos problemas osteomusculares, 18,8% dos docentes, pesquisados referiram sentir dor nos braços, 36,1% dor nas pernas, 37,0% dor nas costas e 7,8% relataram terem sido diagnosticados com LER/DORT (WERNICK, 2000).

Observou-se, ainda, que apesar de terem caráter exploratório, os achados do estudo permitiram evidenciar que o trabalho docente com maiores exigências (em termos de volume e de extensão no tempo) estavam associados às prevalências mais elevadas de queixas de doença.

No bojo dessas discussões, a partir do panorama acima elucidado, diversas propostas teóricas e metodológicas foram elaboradas na perspectiva de apresentar modelos para o estudo do estresse no ambiente laboral.

### **3.6 MODELO DEMANDA CONTROLE**

As transformações nas formas de organizar o trabalho e o mercado impuseram importantes mudanças na dinâmica dos processos de trabalho, o que tem desencadeado situações de estresse para os trabalhadores: em face do aumento e da diversificação das exigências do trabalho (RAMALHO, 1997; FARIAS; ARAÚJO, 2011).

O estresse aparece como resultado de uma relação particular entre a pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está exposta e, portanto, surge como fenômeno constantemente associado à saúde do trabalhador e ao desempenho organizacional (FRANÇA e RODRIGUES, 2002; NUNES e CALAIS, 2011). O estresse, por si só, não desencadeia uma doença ou agravo à saúde, mas, a depender de como e por quanto tempo as situações geradoras de estresse permanecem, pode representar risco à saúde e contribuir para a ocorrência de sofrimento e doenças (FARIAS; ARAÚJO, 2011).

Dentre os diversos modelos e teorias propostas para avaliar estressores ocupacionais, cabe destacar o modelo desenvolvido por Robert Karasek denominado Demand-Control Model/Demanda-Controle que tem como propósito analisar fatores relacionados às características psicossociais do trabalho (KARASEK, 1979). Esse modelo recorta duas dimensões no ambiente laboral: as demandas psicológicas e o controle do trabalhador sobre o próprio trabalho (ARAÚJO et al., 2003).

Trata-se de um modelo bidimensional, proveniente da vertente de estudo sobre o estresse gerado no ambiente psicossocial do trabalho, e pretende relacionar o controle e a demanda, oriunda da organização no ambiente laboral, com as repercussões sobre a estrutura física e psíquica dos trabalhadores (REIS et al., 2005).

O grau de controle diz respeito à autonomia uso de habilidades e a demanda psicológica está relacionada à características como: complexidade, rotinização e

supervisão, as quais estão envolvidas na execução das tarefas (KARASEK, 1979). Nesse sentido, as demandas psicológicas apresentam-se como exigências psicológicas com as quais o trabalhador lida na realização das suas tarefas, envolvendo pressão do tempo, nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de se esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores. O controle no trabalho compreende os aspectos referentes ao uso de habilidades e à autoridade decisória (ARAÚJO et al., 2003). Para avaliar esses aspectos Karasek elaborou um instrumento metodológico, o *Job Content Questionnaire*– JCQ (Questionário sobre Conteúdo do Trabalho). Sua versão recomendada compreende 49 questões, abordando, além de controle e demanda psicológica, apoio social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego (ARAÚJO et al., 2003).

Levando em consideração a interação dos níveis de demanda psicológica e controle, esse modelo destaca quatro tipos básicos de experiências no trabalho: alta exigência do trabalho (caracterizado como alta demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e baixa exigência (baixa demanda e alto controle) (ARAÚJO et al., 2003).

Essas quatro situações, classificadas como experiências específicas de trabalho podem ser representadas por quadrantes atravessados por duas diagonais: Diagonal A e Diagonal B. A **diagonal A** assinala o risco de distúrbios de ordem psicológica e de doença física. Nessa direção, a principal predição estabelecida neste contexto é que a maioria das reações adversas das exigências psicológicas, tais como fadiga, ansiedade, depressão e doença física ocorrem quando a demanda do trabalho é alta e o grau de controle do trabalhador sobre o trabalho é baixo (quadrante 1). Na **diagonal B**, registra-se motivação para desenvolver novos padrões de comportamento (ARAÚJO et al., 2003) (Figura 1).

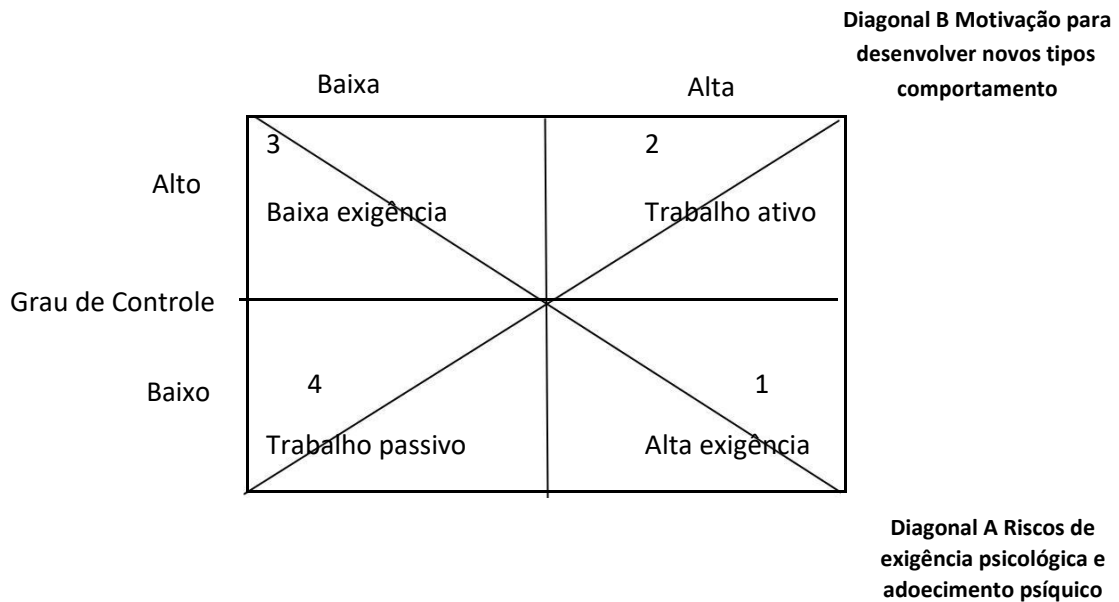


Figura 1 Modelo demanda-controlle

Fonte: Adaptado de Karasek (1979)

O modelo pontua ainda que o trabalho na condição do quarto quadrante, definido como trabalho passivo, pode levar ao declínio na atividade global do indivíduo e à redução da capacidade de produzir soluções para as atividades e problemas enfrentados. Nesta perspectiva, o estresse ocupacional surge como o resultado de diferenças encontradas entre as condições de trabalho e as capacidades de resposta dos trabalhadores envolvidos no desempenho da tarefa e o nível de controle disponível para responder às demandas (SANTOS, 2006).

O Modelo Demanda-Controlle tem ganhado notoriedade, pois figura entre um dos modelos mais utilizados no campo da saúde ocupacional. Tal modelo tem sido utilizado por pesquisadores para fundamentar teoricamente investigações que contemplam desfechos e/ou agravos à saúde como doenças cardiovasculares, sintomas músculos-esqueléticos, transtornos mentais comuns e mortalidade geral (ARAÚJO, et al., 2003).

Para não limitar as discussões e partindo da premissa de que o processo saúde-doença é também construído no trabalho, na próxima seção apresenta-se o processo de trabalho e de gestão das universidades, ao longo do tempo, bem como as dinâmicas atuais de funcionamento destas instituições, sob luzes decorrentes da adoção globalizada do ideário neoliberal, para fundamentar teórica e metodologicamente a análise de possíveis efeitos destas transformações sobre a saúde dos docentes universitários.



### 3.7 A UNIVERSIDADE E O PROCESSO DE MERCANTILIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

A universidade é uma instituição social comprometida com a formação de profissionais, técnicos e intelectuais de nível superior, para atender às crescentes demandas da sociedade num dado contexto histórico. Além disso, apresenta-se como local para a produção de pesquisas, debates e desenvolvimento de diferentes áreas do conhecimento, as quais são utilizadas, tanto para transformação quanto para manutenção da situação vigente. Tal instituição, no que tange a sua constituição, representa o quadro social de sua época, exerce o papel de manutenção ou transformação social, reflete o momento histórico e as diferentes forças sócio-políticas da realidade onde está inserida (CAMPOS et al., 2004).

A universidade surgiu no século XII, onde coube, sob o domínio da Igreja, que mantinha o controle sobre a transmissão dos saberes. No século XV emergiu a universidade renascentista, que tinha na figura do Estado a responsabilidade pelo seu fortalecimento a partir das diretrizes do poder real. Já no século XVIII, na Europa, a partir dos ideais e princípios difundidos na Revolução de 1789, afloraram as forças e as ideias que embasaram a criação da universidade estatal nos primeiros anos do século XIX (CAMPOS et al., 2004).

Na América Latina, nos países de língua espanhola, a universidade nasce em meados do século XVII. Entretanto, no Brasil, esta instituição aparece apenas no século XX, especificamente no ano de 1920, na cidade do Rio de Janeiro (CAMPOS et al., 2004). Todavia, antes disso, a origem dos cursos superiores no Brasil remonta a 1808, com a criação da Faculdade de Medicina da Bahia, ocorrida com a transferência da corte portuguesa para o país (MASETTO, 1998).

Uma das razões mais consistentes para a existência da universidade nas diferentes épocas e locais é a de preparar profissionais para o mercado de trabalho, favorecendo assim as camadas privilegiadas nas diferentes sociedades. Nesse sentido, a universidade está interligada à sociedade, e como tal, vêm se transformando no tempo e no espaço (CAMPOS et al., 2004).

Sob essa ótica, um novo cotidiano vem se construindo nas universidades públicas brasileiras. O principal marco dessas mudanças, que englobaram as atividades docentes, surgiu a partir da crise de acumulação do capital, ocorrida em

âmbito internacional por volta do início da década de 1970, que teve como reflexo as transformações da sociedade de forma geral e, mais especificamente, do mundo do trabalho, a partir da adoção de uma lógica produtivista e/ou mercadológica (BOSI, 2007; MANCEBO, 2007).

Tal cenário foi desenhado pela falência do modelo fordista-keynesiano, devido à incapacidade do capitalismo em fornecer soluções para os problemas inerentes ao próprio regime de acumulação e pelo impedimento do avanço da exclusão social. Nesse contexto, com a crise, que atingiu praticamente todas as nações capitalistas desenvolvidas, iniciou-se um novo período, marcado por inflação e estagnação do crescimento econômico em diversos países (MANCEBO et al., 2006).

Nesse momento tanto nos países do norte, quanto nos países do sul (nações desenvolvidas e subdesenvolvidas), os indicadores de crescimento econômico registraram declínio. Esta tendência decrescente da taxa de lucro foi explicada em razão do próprio processo de acumulação de capital que, levado ao limite dos níveis de produtividade e de competição fez explodir crises cuja superação, mesmo que temporária, só pôde ser visualizada a partir da destruição de parte dos meios de produção existentes, do aumento da taxa de exploração sobre o trabalho e da expansão do capitalismo sobre ramos recém-abertos ou recém-submetidos ao modo de produção tipicamente capitalista (BOSI, 2007). Nesse âmbito, incorporam-se, ainda que timidamente, atividades relacionadas ao setor da saúde e da educação, estabelecendo formas capitalistas de produção em parte desses setores.

Assim, com o intuito de reverter esse processo de crise, formas de produção não-capitalistas tornaram-se importantes elementos para a retomada do processo de reprodução e acumulação do capital, ou seja, foram incorporadas ao circuito de produção capitalista (mercantilizadas) para funcionar como elemento adicional aos investimentos de todo tipo de capital, que outrora se encontravam estancados em função de insignificantes taxas de lucro (LUXEMBURGO, 1984).

Além disso, surgem nesse contexto, apoiado no modelo de acumulação flexível, imposições de reformas aos Estados-Nação, que passaram de interventores a gestores, ou seja, transferiram funções específicas do setor de serviços para o mercado, privatizando como forma de superação dos problemas que afetavam suas economias e alterando significativamente a concepção das relações entre os setores público e privado (MANCEBO et al., 2006).

Esse fenômeno se intensificou ao longo da década de 1990, com a implantação das políticas de ajustes neoliberais em que as esferas públicas e privadas foram redefinidas nas mais variadas atividades humanas, no âmbito do Estado e da sociedade civil. Sob essa ótica, desencadeou-se um processo de ampliação do espaço privado, com o argumento de que os Estados não apresentavam condições sólidas de gerenciar diversos setores da economia. Assim, conquistas sociais, como o direito à educação, à saúde, aos transportes públicos, foram transferidos para a iniciativa privada, fragilizando muitos direitos sociais conquistados pelas lutas da classe trabalhadora em diversas nações (MANCEBO et al., 2006).

Atrelado a isso, o modelo de organização do trabalho passou a exigir produtividade e qualificação profissional, deixando o trabalhador sob pressão constante e instabilidade no emprego. O trabalho apresenta, assim, traços de precarização (NECKEL e FERRETO, 2006). Como consequência para o setor educacional, em especial para a educação superior brasileira, os sucessivos governos neoliberais implementaram uma reforma estrutural nas universidades por meio de um intenso processo de privatização que tem, dentre outros aspectos, afetado a organização do trabalho docente (MANCEBO et al., 2006).

Como reflexo, ocorreram mudanças de natureza técnica e organizacional que promoveram transformações nas estruturas e funções das instituições de ensino superior (LIMA e LIMA – FILHO, 2009). Tais mudanças, baseadas em políticas de educação, sob a égide da globalização, passaram a inserir valores mercantis na educação superior, reorganizando o funcionamento das instituições, caracterizando-as como instituições profissionais, empresariais e competitivas. Dessa forma, as mesmas passaram a ser compreendidas não apenas como locais de socialização do saber e de produção de ideias e reflexões, mas, prioritariamente, como ambiente produtor de força de trabalho (OLIVEIRA, 2004; LOPES, 2006).

Com isso, passou a prevalecer no cotidiano dessas instituições processos de precarização do trabalho docente, caracterizado fortemente pelos diversos tipos de trabalhos regidos por contratos com ausência de muitos direitos trabalhistas e sem qualquer estabilidade, além de profundas mudanças na rotina das atividades de ensino, pesquisa e extensão, que compõem o tripé acadêmico (BOSI, 2007).

A precarização do trabalho docente, quase uma regra no setor privado de educação superior, também atingiu as grandes universidades públicas, onde se

proliferaram as (sub) contratações temporárias de professores (os intitulados professores substitutos) que são remunerados, em algumas situações, pelas horas-aula ministradas nos cursos de graduação (MANCEBO, 2007).

Essa prática vem sendo utilizada como uma das soluções encontradas para o funcionamento das universidades, tendo em vista a redução das verbas orçamentárias destinadas a estas instituições. Todavia, essa alternativa tem desencadeado problemas para os docentes diretamente envolvidos e para a própria dinâmica da instituição, pois intensifica o regime de trabalho, aumenta o sofrimento subjetivo dos profissionais envolvidos, fragiliza a mobilização coletiva das associações dos docentes e aprofunda o individualismo, ou seja, prejudica as condições de trabalho e de estudo ofertados nesses espaços (MANCEBO, 2007).

Outro fator que advém do processo de precarização nas universidades diz respeito às condições de trabalho desfavoráveis que passaram a predominar em muitas destas instituições. Desse modo, assiste-se no país, ao longo das últimas décadas, o enxugamento orçamentário destinado às universidades públicas estaduais e federais, o que gera condições inadequadas de funcionamento, expressas a partir da existência de salas de aula e dos móveis sucateados, política de redução do quadro de funcionários dessas instituições, cortes nos investimentos que congelam os salários e/ou, muitas vezes, os reduzem a patamares muito achatados tendo em vista a prática comum de não pagamento do reajuste linear com reposição integral da inflação praticada por muitos órgãos governamentais, além das restrições para todo tipo de despesas. Enfim, medidas que obrigaram as universidades a buscarem fontes alternativas de recursos (PIRES, 2004). Por conseguinte, coube ao professor universitário o papel de protagonista das transformações operadas nesse contexto, o que desencadeou alterações significativas no seu processo de trabalho, ou seja, o exercício da docência universitária, a luz das transformações acima mencionadas, passou a contemplar uma gama de atividades que ultrapassaram as suas funções formativas convencionais, como ter um bom conhecimento sobre sua matéria e saber explicá-la (LEMOS, 2001).

### 3.8 PERFIL DO DOCENTE UNIVERSITÁRIO NA CONTEMPORANEIDADE

Os professores universitários são definidos, em alguns recortes da literatura, como sujeitos sociais envolvidos na produção da sociedade como um todo, de suas relações sociais e das múltiplas dimensões de sua vida (CAMPOS et al.,2004). Tal definição contrasta com o que pregava as primeiras Escolas Superiores, criadas em 1920 no Brasil, haja vista que essas instituições definiam que a função dos professores desse nível de ensino destinava-se à formação profissional da elite brasileira (MASETTO, 1998).

Nesse período, os professores, que procediam inicialmente de universidades européias especialmente de países como a França, Itália e Alemanha, tinham como propósito atender aos interesses do Estado, visando a manutenção do seu poderio hegemônico, a partir da criação de uma nova elite instruída não só nas ciências modernas, mas também nas mais avançadas práticas gerenciais e de negócios. Dessa forma, nessa época, ensinar era sinônimo de ministrar grandes aulas expositivas e mostrar, na prática, como se faz; ou seja, o trabalho docente tinha como premissa principal dar maior ênfase ao ensino do que à investigação (ATAÍDE, 2014).

Em 1968, a educação superior brasileira, com o movimento da reforma universitária baseado nas transformações e/ou mudanças de paradigma, passou a ter como base a eficiência administrativa, estrutura departamental e a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, como elementos norteadores das ações educacionais. Como conseqüente, na década de 70, impulsionou-se o desenvolvimento de cursos de pós-graduação no Brasil e a possibilidade de realização de cursos de pós-graduação no exterior, com vistas à capacitação avançada do corpo docente universitário. Nesse período, exigia-se do candidato a professor de ensino superior a titulação de bacharel e o exercício de habilidades que atestassem a competência de sua profissão (MASETTO, 1998; STALLIVIERI, 2009).

Posteriormente, com as políticas neoliberais, a partir da crise do capital e disseminação da lógica mercantil, surgiu, no cenário nacional, uma nova configuração do sistema de ensino superior (contemplando, no seu conjunto, unidades ofertantes públicas e privadas, a legislação e os órgãos planejadores e gestores). Tais mudanças ocasionaram o aparecimento de uma lógica que passou a compreender a educação, prioritariamente, como campo do setor terciário, com foco

na prestação de serviços, a partir da regulação conduzida pelo mercado para assegurar certas características mercantis ao seu “produto final” (conhecimento para acumulação e manutenção do sistema capitalista) (PIRES, 2004).

Nessa conjuntura, fatores como crescimento econômico, as políticas de desenvolvimento, o avanço tecnológico e a automação da produção, fizeram surgir uma dinâmica laboral onde estão contidos elementos como: a alta competitividade, o desemprego, a instabilidade ocupacional e a elevada valorização do aperfeiçoamento como novas configurações assumidas pelo mercado de trabalho (CAMPOS, 2004).

Atrelado a isso, as universidades são chamadas a se adaptarem a essas novas demandas, ou seja, a ajustar seus objetivos, missão, visão, dentre outros, às exigências do capital. Assim, o cotidiano destas instituições e a prática docente se vêem atingidos pela organização produtiva emergente (MANCEBO, 2007).

O perfil do professor universitário, assim, passa a contemplar novas atribuições, agora responsável não apenas pela sala de aula e pelo desenvolvimento de sua pesquisa, mas por resolver várias demandas, como o preenchimento de inúmeros relatórios e formulários, a emissão de pareceres, a captação de recursos para viabilizar seu trabalho e para proporcionar condições estruturais (compras de materiais, equipamentos eletrônicos, dentre outros) para o funcionamento da universidade, ou seja, o docente passa a ser, no âmbito público, responsável por prover suas próprias condições de trabalho (MANCEBO, 2007).

Nesse processo, assiste-se a presença do fenômeno denominado intensificação do trabalho. Tal quadro abrange inúmeras categorias profissionais, em diversos países, e é definido como o aumento do grau de intensidade do trabalho, a partir do maior dispêndio de energia (PINA e STOTZ, 2014). Nesse sentido, um dos aspectos que compõe o processo de constituição da intensificação do trabalho gira em torno do aumento do ritmo de trabalho, fator presente no cotidiano do trabalho docente nas universidades brasileiras, alicerçado pelas múltiplas demandas que restringem o tempo, pelo aumento do volume de atividades e pela sobreposição de tarefas (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Por essa via, passou a prevalecer no cotidiano laboral dos docentes universitários a incorporação de novas exigências profissionais, com crescente volume de atividades a serem desempenhadas e a elevação das responsabilidades, expondo o profissional a um modelo gerencial de produtividade contínua sob um

sistema de trabalho competitivo, que gera sobrecargas físicas e mentais na tentativa de atender as constantes demandas do sistema capitalista (OLIVEIRA, 2004; ARAÚJO et al., 2005; LOPES, 2006).

Assim, cabe ao professor universitário, imerso em uma instituição regida por contratos de gestão, avaliada por índices de produtividade e calculada para ser flexível e voltada diretamente para o mercado do trabalho, adequar-se a um perfil operacional estruturado por estratégias e programas de eficácia organizacional (CHAUÍ, 2001).

No bojo dessas discussões é possível pensar num diálogo entre este novo arranjo do capitalismo, a partir da exploração do trabalhador por intermédio da intensificação do trabalho, com os conceitos elaborados por Marx sobre trabalho, processo de trabalho, exploração do trabalho e extração da mais-valia. Nesse sentido, Pina e Stotz (2014) acreditam que, no contexto atual, o aumento da mais-valia, diferentemente dos seus pilares originais no que tange à geração de excedentes, resulta da obtenção de um maior *quantum* de trabalho no mesmo intervalo de tempo pela ampliação do produto-valor global e manutenção do valor absoluto da força de trabalho; ou seja, o elemento motor da transformação do processo de exploração vigente se insere na intensificação do trabalho. No interior desse novo modelo, acima delineado, a pressão exercida para aumentar a quantidade de produção formalmente estabelecida tem-se concretizado como um imperativo na organização do trabalho docente nas universidades alicerçada, principalmente, na lógica de que estes profissionais devem ser polivalentes, assumindo aulas, orientações, publicações, elaboração de projetos e construção de pareceres científicos (BOSI, 2007).

Tal cenário faz predominar a concepção de que o docente ideal na contemporaneidade é aquele que consegue surgir de uma fusão de cientista e corretor de valores, ou seja, grande parte do seu tempo deve ser dedicada a preencher documentos, alimentar estatísticas e levantar verbas (recursos financeiros) para promover visibilidade para si e para seu departamento (SEVCENKO, 2000).

Essa dinâmica tem representado, no cotidiano do trabalho docente, não apenas o “adestramento” ao padrão de produção vigente, mas uma necessidade de viabilizar as condições para a realização dessa produção já que, institucionalmente, os meios de produção acadêmicos (livros, laboratórios, computadores,

equipamentos, bolsas etc.) permanecem concentrados e/ou disponibilizados para setores do conhecimento que conseguem converter ciência e tecnologia a serviço do capital (BOSI, 2007).

A prática docente universitária, no que tange a sua ligação com a pesquisa, tem se materializado num crescimento expressivo da produtividade acadêmica, cujo objetivo se encerra no próprio ato produtivo, isto é, fazer-se e sentir-se produtivo. Dessa forma, os professores ganham notoriedade pela inserção na pós-graduação, pelo número de orientações realizadas, artigos e/ou livros publicados e, principalmente, pela bolsa de produtividade em pesquisa que conseguem adquirir e manter constantemente (BOSI, 2007).

Sob essa ótica, o professor universitário passa a ser avaliado a partir de indicadores de capacidade produtiva, transformando-se, portanto, em empresário intelectual, por ter que conviver, quase exclusivamente, com critérios quantitativos em detrimento dos qualitativos (CAMPOS, et al., 2004). Desse modo, o profissional se vê imerso num movimento extremamente rápido de transformação de seu cotidiano de trabalho, onde o essencial é encaixar-se num sistema competitivo de produção contínua de artigos, consultorias, pareceres científicos e projetos que sejam “abraçados” pela nova organização socioprodutiva (LOPES, 2006).

Em função das características estruturais descritas acima, uma das consequências das múltiplas atividades do professor, é a intensificação e a sobrecarga de trabalho, o que, por sua vez, gera a necessidade de trabalhar no tempo de lazer (LEMOS, 2011), ou seja, o docente passa a utilizar, de forma mais constante, o uso do seu tempo “livre”, que seria direcionado ao repouso e/ou descanso, elementos essenciais para recompor suas energias, como um prolongamento automático do seu exercício profissional.

### **3.9 O USO DO TEMPO**

Um dos aspectos cruciais que foi modificado no cotidiano do trabalho docente, frente às mudanças citadas anteriormente nesse texto, diz respeito a sua relação com o tempo. Tal relação pode ser constatada não só a partir da intensificação e/ou pressão destinadas aos parâmetros de produção acadêmica crescente, bem como



na ampliação do uso do tempo que o professor despende com o trabalho (MANCEBO, 2007).

Essa dinâmica em expansão, nos últimos anos, por intermédio de atividades e exigências que não cessam, nem em época de greve, tampouco nas férias, tem ocasionado mudanças na jornada de trabalho destes profissionais que passam a contemplar, no seu dia a dia, uma lógica intensiva (aceleração na produção num mesmo intervalo de tempo) e extensiva (maior tempo dedicado ao trabalho). Esta última facilitada pela introdução das novas tecnologias eletroeletrônicas como *e-mail*, *notebooks* e smartphones que acompanham os docentes para além do ambiente de trabalho (MANCEBO, 2007).

Nesse contexto, diminuiu-se o tempo do professor para efetuar, com mais tranquilidade o seu trabalho, atualizar-se profissionalmente e também para direcionar um espaço de tempo para o lazer e convívio social (CARLOTTO; CÂMARA, 2007). Essas circunstâncias são constatadas até nos períodos de interrupção do ano letivo, onde os profissionais aproveitam para colocar as tarefas em ordem, tais como: adiantar o preenchimento de formulários, elaborar e/ou desenvolver projetos, escrever artigos e colocar a leitura em dia (MANCEBO & LOPES, 2004).

Essa constatação ratifica a premissa de que o sistema capitalista transformou o trabalhador num verdadeiro escravo do tempo, que não tem espaço para o lazer, socialização, atualização e nem descanso, e como recompensa ainda padece ao receber um salário indigno a suas horas de dedicação ao trabalho. Nessa perspectiva, “o núcleo” do problema não gira, exclusivamente, em entorno da pressão a que o trabalhador está submetido, perante as condições de trabalho, mas em torno da dificuldade cada vez maior que o trabalhador encontra para dedicar tempo para recarregar as energias, ou seja, o lazer e o descanso. Até mesmo o tempo da chamada *happy hour* está se tornando um prolongamento do trabalho (JUNHO, 2015).

Tal quadro pode ser observado nos diversos *e-mails* a serem respondidos pelos docentes, nos celulares que tocam em casa e nos computadores portáteis que garantem que o trabalho acompanhe o professor universitário, nos momentos destinados ao repouso e lazer, ou seja, o profissional vai fisicamente para casa, mas o dia de trabalho não termina, pois as inovações tecnológicas possibilitaram a derrubada das barreiras entre o mundo pessoal e o profissional (MANCEBO, 2007).

Atrelado a isso, soma-se a realização das atividades, intra ou extraclasse sob condições físicas e psicológicas desgastantes, pois envolvem esforços físicos (necessidade de força e resistência muscular para a busca de informações atualizadas, transporte de livros e materiais e ficar sentado ou em pé por tempo prolongado escrevendo) e esforço mental (a partir das exigências cognitivas e psíquicas inerentes as tarefas) (CRUZ, et al., 2010).

Essas circunstâncias em que os professores mobilizam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para alcançar os objetivos, impostos pela lógica mercantil, podem gerar sobre-esforço de suas funções psicofisiológicas que, se não forem recobradas a tempo, acabam por desencadear problemas de saúde e afastamento ocupacional destes profissionais, em diversos casos, por transtornos mentais (GASPARINI, et al., 2005).

O trabalho, realizado nesses moldes, tem proporcionado preocupação com o desenvolvimento humano no que diz respeito à questão da qualidade de vida, mesmo reconhecendo que os avanços da medicina e da tecnologia na sociedade possibilitam ao homem viver muito mais tempo do que há anos passados. Nesse sentido, a referência que se faz à qualidade de vida inclui essencialmente o tempo livre e, conseqüentemente, o lazer como parte do cotidiano das pessoas (CAMPOS, et al., 2004).

O lazer, sob essa ótica, refere-se a uma atividade realizada sem o caráter de obrigatoriedade, sem constrangimento, e sem o cumprimento de horários impostos pelas atividades de trabalho, já o tempo livre é compreendido como um elemento prazeroso, propiciador de satisfação e da melhoria da qualidade de vida (CAMPOS, et al., 2004).

O uso do tempo para fins de descanso, lazer, atualização e qualidade na realização das atividades laborais é possível a partir da reformulação das políticas educacionais, em vigência, tendo em vista a necessidade de rompimento do desenho instituído nas universidades, que prima por uma “academia dinâmica produtivista/consumista” baseada na produtividade quantitativa, comportando práticas como a leitura apressada do último lançamento, o imediatismo das pesquisas, o aligeiramento dos cursos, a formação de mais alunos em menos tempo, redução do tempo de convivência e de trocas entre os alunos e professores, e o encurtamento do uso do tempo vital para a criação dos “bons textos” fundamentais para o desenvolvimento da sociedade como um todo (CAIAFA, 2000).

Assim, seria possível materializar a redução da carga horária de trabalho docente e, conseqüentemente, o aumento de tempo livre. Dessa forma, os professores teriam mais acesso a realização de atividades mais prazerosas e apreciadas, bem como desfrutar de outras atividades capazes de elevar o compartilhamento cotidiano da vida e das relações sociais como ir à praia, assistir peças de teatro, ver shows e/ou filmes, praticar atividades físicas e sair para conversar com amigos, elementos importantes para a obtenção da qualidade de vida e de bem-estar (CAMPOS, et al., 2004).

Apesar das evidências das características desvantajosas atuais do trabalho docente, a pluralidade de problemas de saúde associados às condições precárias de trabalho e a sua intensificação ainda é algo que preocupa e merece atenção. Haja vista que, no contexto atual, os agravos à saúde manifestam-se de diversas formas e pode ser facilmente comprovadas pelos inúmeros acidentes de trabalho, do aumento dos casos de afastamentos ocupacionais por Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e da crescente ocorrência de transtornos psíquicos, dentre outros problemas de saúde. Diante de todas essas implicações, cabe sinalizar que os transtornos mentais comuns acometem 30% dos trabalhadores, segundo dados do INSS ocupam o terceiro lugar entre as causas de benefícios previdenciários de auxílio doença no Brasil (BRASIL, 2001).

### **3.9.1 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC)**

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) representam manifestações que oferecem potenciais danos à saúde, principalmente sofrimento mental dos profissionais docentes. São considerados transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão e caracterizam-se por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (COSTA e LUDEMIR, 2005). A presença desses sintomas pode ser transitória ou ter duração prolongada, interferindo na qualidade das atividades desempenhadas, causando incapacidades funcionais, ausências no trabalho e prejuízo na qualidade de vida (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

Os TMC não possuem uma causa precisa e específica, estando ligados a fatores biológicos e socioculturais. Eles se desenvolvem em qualquer indivíduo e em qualquer fase da vida independente de idade, sexo ou situação econômica. Exercem

impacto econômico sobre as sociedades e sobre o padrão de vida das pessoas e das famílias (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001).

Para o rastreamento destes eventos, utilizam-se instrumentos como o *Self-Reporting Questionnaire*, recomendado pela Organização Mundial de Saúde para ser utilizado de forma rápida na triagem da situação da saúde mental nos países em desenvolvimento. A mensuração dos TMC, a partir do *Self-Reporting Questionnaire*, não produz diagnóstico específico do tipo de transtorno encontrado, mas corresponde ao levantamento de possíveis predisposições ao adoecimento psíquico; ou seja, é uma condição que, embora não implique diagnóstico psiquiátrico formal, indica sofrimento mental nos indivíduos (DUARTE, 2010; LIMA et. al., 2006). Assim, por se tratar de uma mensuração da saúde mental através da utilização de um questionário, essa detecção dos casos positivos de Transtornos Mentais Comuns é apenas uma forma para rastreamento e triagem em uma população, portanto, não constitui mecanismo para diagnóstico e não substitui a entrevista psiquiátrica (SANTOS, 2006).

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho resultam não de fatores isolados, mas da ação das condições de trabalho em interação com o corpo e aparelho psíquico dos trabalhadores, ou seja, essa movimentação intrínseca ao ato de trabalhar pode atingir o corpo dos profissionais, produzindo disfunções e lesões biológicas, além de reações psíquicas patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições ocupacionais desempenhadas pelo trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O meio profissional docente, em geral, e superior, em particular, seja pela multiplicidade de suas tarefas (ensino, pesquisa, extensão, orientação de alunos e funções administrativas), seja pelas contingências ambientais (políticas, econômicas, sociais e culturais), alicerçadas sob a égide da globalização, têm redimensionado as estruturas do “fazer” docente e impactado na sua estrutura psíquica, trazendo, como consequências, efeitos negativos para a saúde e autoestima desses profissionais (PAIVA; SARAIVA, 2005).

Nesse âmbito, estudos evidenciaram que a prevalência de TMC variou de 23,6% entre docentes da rede particular de ensino em Salvador-BA nos anos de 2002-2003 (FARIAS, 2004) a 45,5% entre os docentes da rede particular de ensino de Vitória da Conquista-BA em 2001-2002 (DELCOR et al., 2004). Entre os professores da rede municipal, a prevalência de TMC variou de 55,4%, entre os

docentes da rede municipal de ensino em Vitória da Conquista-BA nos anos 2001-2002 (REIS et al., 2005), a 29,6% entre os professores da rede pública municipal de ensino em Salvador-BA, nos anos de 2006-2007 (CEBALLOS, 2009).

No cenário nacional, achados indicaram prevalência de TMC que variou de 15% entre uma população de servidores da educação (GASPARINI et al., 2005), para 50,3 % em uma população de professores da rede municipal de ensino de Belo Horizonte - MG (GASPARINI et al., 2006). Entre os docentes do nível superior, a prevalência de transtornos mentais comuns variou de 18,7% entre os docentes da Universidade Federal da Bahia no ano 2000 (WERNICK, 2000) a 17,9% na Universidade Estadual de Feira de Santana em 2000 (PARANHOS & ARAUJO, 2008). Portanto, considerando que, ainda, são escassas as investigações epidemiológicas, no âmbito regional, que analisam a relação entre estresse ocupacional e TMC entre professores universitários, é válida a realização de estudos envolvendo estes atores.

## **4 METODOLOGIA:**

Este estudo representa um recorte do inquérito, intitulado “**Estresse ocupacional e a saúde dos professores do ensino superior**”, realizado pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) com docentes da instituição.

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de corte transversal. Este tipo de estudo é definido como a observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade (MEDRONHO *et al.*, 2006).

De modo geral, grande parte da literatura descreve o estudo de corte transversal como vantajoso por ser de fácil execução, baixo custo, com alto potencial descritivo e por possuir simplicidade analítica. Além disto, esse tipo de estudo tem sido o mais empregado na prática concreta de investigação no campo da Saúde Coletiva (ALMEIDA-FILHO; ROUQUAYROL, 2006) com grande destaque entre os estudos no campo de saúde do trabalhador.

## 4.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma universidade pública estadual da Bahia. A instituição oferece vários cursos de graduação e pós-graduação como especializações, mestrados e doutorados e é organizada numa estrutura de departamentos: Ciências Biológicas, Ciências Exatas, Ciências Humanas e Filosofia, Ciências Sociais Aplicadas, Educação, Física, Letras e Artes, Saúde e Tecnologia (PDI: 2011 – 2015).

## 4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída pelos docentes de todos os departamentos da universidade, que estava em efetivo exercício de suas funções, independente de seu tipo de vínculo empregatício e que aceitaram participar da pesquisa. Segundo dados do Plano de Desenvolvimento Institucional, para os anos de 2011-2015, o corpo docente da universidade conta com um quantitativo de 931 professores, distribuídos em nove departamentos.

## 4.4 PLANEJAMENTO AMOSTRAL

Para estimativa do tamanho amostral, considerou-se o número total de professores (931), prevalência de 18% de transtornos mentais (WERNICK, 2000; PARANHOS, 2002), erro amostral de 4% e nível de confiança de 95%, que resultou em 257 indivíduos. Acrescentou-se 20% a este valor ( $n= 51,4$ ) para neutralizar o efeito de possíveis perdas e recusas, obtendo-se uma amostra de 309 professores, o resultado final da amostra difere da **Tabela 1**, pois os dados apresentados na tabela foram aproximados.

A amostra foi estratificada proporcional por departamento da universidade e tipo de vínculo empregatício. Os docentes foram selecionados por procedimento aleatório utilizando o *Epi Info* (lista de números aleatórios), a partir da listagem dos docentes fornecida pela Gerência de Recursos Humanos da instituição estudada. Por ser a amostra aleatória estratificada proporcional, calculou-se o número de docentes a ser entrevistados em cada departamento de acordo com o seu tipo de vínculo (Permanente/Substituto-REDA).

**Tabela 1.** Procedimento de amostragem estratificada por departamento e por tipo de vínculo dos docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana, com base nos dados do Plano de Desenvolvimento Institucional (2011-2015).

Departamentos	N. total de docentes	% de docentes	N total a ser estudado n	n final
Saúde	255	27,39	71,96	86 docentes
Ciências Biológicas	100	10,74	27,60	33 docentes
Exatas	102	10,96	28,16	34 docentes
Educação	81	8,70	22,35	27 docentes
Ciências Humanas e Filosofia	95	10,20	26,21	32 docentes
Física	38	4,09	10,51	13 docentes
Letras e Artes	96	10,31	26,49	32 docentes
Tecnologia	69	7,41	19,04	23 docentes
Ciências Sociais e Aplicadas	95	10,20	26,21	32 docentes
<b>Total</b>	<b>931</b>	<b>100,0</b>		<b>312</b>

\*A soma do total em cada departamento varia em virtude da aproximação.

Fonte: Gerência de Recursos Humanos Alfa de Professores, 2015

#### 4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um questionário padronizado (**anexo1**) auto-aplicável composto por questões que incluem: informações sociodemográficas (idade, sexo, situação conjugal, renda), características gerais do trabalho, condições do ambiente de trabalho: infraestrutura e cargas de trabalho, aspectos psicossociais do trabalho, questões referentes aos hábitos de vida (lazer, atividades físicas), questões relacionadas aos usos do tempo docente e avaliação da saúde mental.

As características psicossociais do trabalho, com foco nas demandas psicológicas e o controle sobre o próprio trabalho, foram avaliadas com o uso do *Job Content Questionnaire* - JCQ. Este instrumento é desenhado para medir o conteúdo do trabalho e pode ser caracterizado como modelo direcionado à estrutura social e psicológica da situação de trabalho (ARAÚJO et al., 2003). O *Job Content Questionnaire* contém as escalas de: a) Controle sobre o trabalho incluindo uso de habilidades (seis questões), autoridade decisória (três questões) e autoridade decisória no nível macro (oito questões); b) Demanda psicológica – nove questões; c) Demanda física – cinco questões; d) Apoio social – 8 questões (quatro sobre apoio social proveniente da chefia e seis de apoio proporcionado pelos colegas de

trabalho); e) Insegurança no trabalho – seis questões e f) Uma questão sobre nível de qualificação exigida para o trabalho que é executado (corresponde ao nível educacional que é requerido no posto de trabalho ocupado) (ARAÚJO et al., 2003). Também foram incluídas três questões sobre demandas emocionais sugeridas na versão do JCQ 2.0. Este instrumento avaliou os estressores psicossociais do trabalho.

Além do JCQ, os estressores ocupacionais foram medidos pelo *Effort-Reward Imbalance Questionnaire* (ERI – Q). Este questionário contém 23 questões, cujas respostas incluem: discorda (1), discorda fortemente (2), concorda (3) e concorda fortemente (4). Dentre essas questões, seis referem-se ao esforço, 11 à dimensão recompensa e seis ao comprometimento excessivo com o trabalho. As dimensões (Esforço, Recompensa e Comprometimento excessivo) foram construídas a partir do somatório das questões referentes a cada escala, segundo o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa. Os escores de cada dimensão foram dicotomizados (sim/não) de acordo com a média. A razão Desequilíbrio Esforço-Recompensa foi calculada a partir da fórmula:  $\text{esforço} / (\text{recompensa} \times 0,5454)$ , conforme recomendado (SIEGRIST, 1996; CHOR et al., 2008). Nesta escala, os valores abaixo ou próximos a zero indicam uma condição favorável (equilíbrio) e os valores superiores a um indicam desequilíbrio (maior esforço gasto e menor recompensa recebida) (SOUZA et al., 2011).

A avaliação dos Transtornos Mentais Comuns foi realizada usando o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de avaliar os Transtornos Mentais Comuns em países em desenvolvimento é um questionário composto por 20 questões dicotômicas (sim/não) com a finalidade de avaliar e detectar os sintomas não-psicóticos que caracterizam os Transtornos Mentais Comuns. As questões que compõem o instrumento referem-se a grupos de sintomas como presença de humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos (falta de apetite, dores de cabeça, má digestão), decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos, sendo que para respondê-las, a pessoa deve tomar como base a presença desses sintomas nos últimos 30 dias (SANTOS, et al., 2009).

De acordo com Santos (2006), os escores do SRQ-20 relacionam-se com a presença de transtornos mentais comuns, variando de zero (nenhuma sintomatologia) a vinte (sintomatologia máxima), onde cada item tem peso 1(um)



(SANTOS, 2006). Para a suspeição de Transtornos Mentais Comuns foi adotado como ponto de corte número igual ou superior a sete questões positivas para as mulheres e igual ou superior a cinco questões positivas para os homens conforme orientações do estudo de validação desenvolvido por SANTOS e colaboradores (2011).

#### **4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada no local de trabalho dos docentes, na Universidade Estadual de Feira de Santana, prioritariamente nos dias em que ocorreram as reuniões administrativas dos departamentos, colegiados, reuniões de área e coordenação dos diversos cursos de graduação. Quando não encontrado na primeira tentativa, três tentativas adicionais foram feitas para localizar o professor e diminuir as perdas do estudo. Uma lista de reposição foi organizada para os casos em que os docentes selecionados encontravam-se de férias, em viagem, em qualificação profissional ou em processo de licença-maternidade ou afastamento por doenças. Na lista de reposição, previamente estabelecida, respeitou-se o departamento, o tipo de vínculo de trabalho e o sexo do docente que havia sido sorteado.

Os questionários foram entregues aos docentes juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e depois de respondidos foram devolvidos lacrados aos pesquisadores. Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a abril de 2016, por uma equipe previamente treinada pelo Núcleo de Epidemiologia da UEFS, após a aprovação e autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS.

#### **4.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO**

##### **4.7.1 Variável de desfecho**

A variável de desfecho foi à suspeição de Transtornos Mentais Comuns (TMC), mensurada através do instrumento SRQ-20 assumindo como ponto de corte número igual ou superior a sete questões positivas para as mulheres e igual ou

superior a cinco questões positivas para os homens conforme orientações do estudo de validação desenvolvido por SANTOS e colaboradores (2011).

. Estudos apontam o desempenho aceitável do SRQ-20 em avaliar transtornos mentais comuns, com rastreamento da saúde mental em âmbito ocupacional (SANTOS et al., 2009).

#### **4.7.2 Variável de exposição principal**

A variável de exposição principal será o estresse ocupacional, medidos pelo *Effort- Reward Imbalance Questionnaire* (ERI – Q). Este questionário contém 23 questões, cujas respostas incluem: discorda (1), discorda fortemente (2), concorda (3) e concorda fortemente (4). Dentre essas questões, seis referem-se ao esforço, 11 à dimensão recompensa e seis ao comprometimento excessivo com o trabalho. As dimensões (Esforço, Recompensa e Comprometimento excessivo) foram construídas a partir do somatório das questões referentes a cada escala, segundo o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa. Os escores de cada dimensão foram dicotomizados (sim/não) de acordo com a média. A razão Desequilíbrio Esforço-Recompensa foi calculada a partir da fórmula:  $\text{esforço} / (\text{recompensa} \times 0,5454)$ , conforme recomendado (SIEGRIST, 1996; CHOR et al., 2008). Nesta escala, os valores abaixo ou próximos a zero indicam uma condição favorável (equilíbrio) e os valores superiores a um indicam desequilíbrio (maior esforço gasto e menor recompensa recebida) (SOUZA et al., 2011).

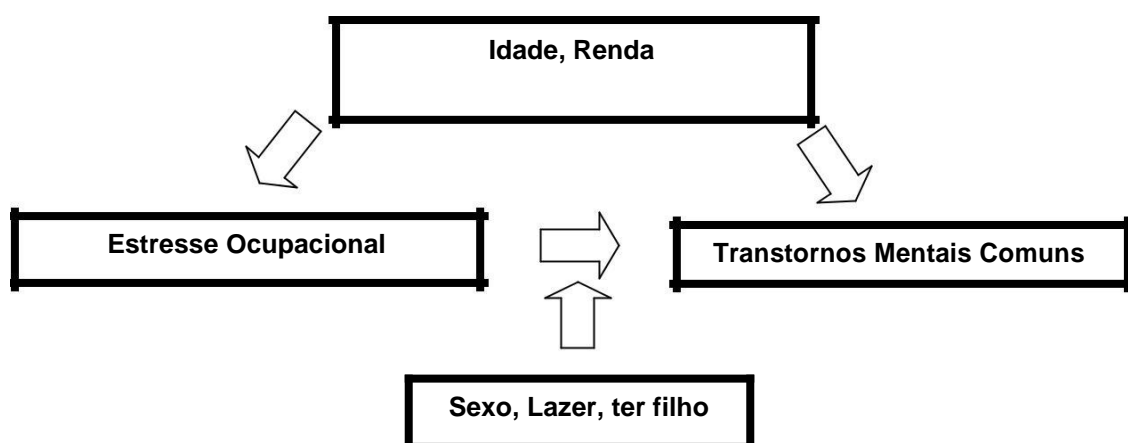
#### **4.7.3 Covariáveis**

A escolha das covariáveis considerou os achados da literatura sobre Transtornos Mentais Comuns, que apresenta associação com gênero, classe social, condições de vida e trabalho (LUDERMIR; MELO-FILHO, 2002; PATEL; KLEINMAN, 2003; LUDERMIR, 2008). Dessa forma, as covariáveis utilizadas neste estudo serão: as variáveis sociodemográficas, as variáveis relativas ao trabalho docente e as relacionadas aos hábitos de vida. Além destas, serão investigadas variáveis relacionadas ao uso do tempo.

As características sociodemográficas avaliadas foram: **idade, sexo, cor da pele autorreferida, situação conjugal, renda, ter filhos**. As relacionadas ao trabalho serão investigadas a partir das variáveis: **cargo na docência, horas semanais de trabalho docente, vínculo empregatício, trabalhar em outra universidade, exercício de outra atividade profissional, tempo gasto com deslocamento para universidade, atividade de pesquisa, Atividades de extensão, bolsa de produtividade, parecerista de periódico(s) científico(s), realização de orientações de iniciação científica, orientação de monografia, mestrado, doutorado**. As questões sobre hábitos de vida a partir da (práticas de **exercício físico, atividade de lazer**). As relacionadas ao uso do tempo contemplaram variáveis relacionadas ao **trabalho, cuidado de si / saúde, lazer / vida social/ atividade física, cultural / religiosa, estudo, cuidado de outros, atividades domésticas, sono / descanso e deslocamento / transporte**.

#### MODELO PREDITIVO: ARTIGO 2 E ARTIGO 03

O modelo de predição estrutura a associação sob teste da variável de exposição principal (estresse ocupacional) e a variável desfecho (transtornos mentais comuns), a serem testadas neste estudo. As variáveis: sexo, lazer e número de filhos serão preditas como possíveis modificadoras de efeito e idade e renda como potenciais variáveis de confundimento.



**Figura 2** Modelo Preditivo demonstrando a possível associação entre a variável independente e a dependente, e as possíveis variáveis modificadoras de efeito e/ou confundidoras.

## 4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Em virtude da análise de dados desse trabalho evidenciar métodos de análise de dados distintos, resultando em três produtos, esse tópico foi dividido em: **artigo 1**, um ensaio teórico, que teve como finalidade problematizar o processo de mercantilização nas universidades brasileiras, **artigo 2**, cujo objetivo foi estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns e identificar fatores associados à sua ocorrência em docentes de uma universidade pública do interior da Bahia e o **artigo 3**, que objetivou avaliar a associação entre estresse ocupacional e os Transtornos Mentais Comuns entre docentes de uma universidade pública do interior da Bahia.

São apresentadas as particularidades da análise de cada artigo separadamente.

No **artigo 1** intitulado: **Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior**, foram levantadas discussões a respeito do conjunto de transformações ocorridas com a crise do capital e com a implantação das reformas educacionais, tomadas a partir da década de 1990, e sobre as possíveis repercussões e/ou efeitos dessas mudanças na saúde docente.

No **artigo 2** intitulado: **Fatores associados aos transtornos mentais comuns em docentes universitários**, para identificação de possíveis fatores associados aos TMC, foram analisadas as seguintes variáveis: situação conjugal (com companheiro e sem companheiro); cor da pele (branca, não branca), ter filho (sim / não) lazer autorreferido (sim/não); prática de atividade física (sim / não), horas de sono (8 horas / menos de 8 horas); tempo para refeições ( $\geq$  01 hora / até 01 hora); tempo de docência (até 13 anos / Mais de 13 anos); leciona para o mestrado (sim/ não) leciona para o doutorado (sim / não); renda mensal (mais de 10 salários mínimos / até 10 salários mínimos); realiza atividade de pesquisa (sim / não); realiza atividade de extensão (sim / não); realiza atividade administrativa (sim / não); possui outro vínculo (sim / não) reside em Feira de Santana (sim / não); sobrecarga doméstica - este indicador foi calculado considerando as atividades de lavar, passar, limpar e cozinhar, ponderadas pelo número de moradores na residência (M) através da seguinte fórmula:  $\sum (\text{lavar} + \text{passar} + \text{cozinhar} + \text{limpar}) \times (M-1)$ . Posteriormente, a sobrecarga foi classificada em tercís: alta, média e baixa; por fim, o indicador foi dicotomizado em alta sobrecarga doméstica (valores acima do segundo tercíl) e baixa sobrecarga doméstica (valores abaixo do segundo tercíl) (PINHO; ARAÚJO,

2012) e questões relacionadas aos fatores psicossociais do trabalho (medido pelo *Job Content Questionnaire – JCQ*).

Após caracterização da população estudada, foi estimada a prevalência de TMC. A análise bivariada foi realizada por meio da razão de prevalência (RP). Para estabelecer a significância estatística das associações utilizou-se o teste qui-quadrado e teste exato de Fisher, quando aplicável. As variáveis foram pré-selecionadas adotando-se como critérios a relevância epidemiológica e valor de  $p < 0,20$ , no teste de razão máxima de Verossimilhança, para significância estatística. Em seguida, aplicou-se a regressão logística, utilizando-se o método *Backward* para seleção das variáveis, tendo como critério para permanência no modelo de regressão final as variáveis com  $p \leq 0,05$ .

Como a análise de regressão logística foi desenvolvida para estudo de caso controle, com resultado em *Odds Ratios* (OR), foi necessário converter as OR em medidas de Razão de Prevalência (RP), a partir da regressão de Poisson com variância robusta. A análise da bondade de ajuste, a partir do teste de Hosmer-Lemeshow, foi utilizada para verificar o ajuste do modelo.

No **artigo 3** intitulado: **Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns em docentes universitários**, a variável independente principal foi representada pelos aspectos psicossociais do trabalho, constituída pela dimensão razão esforço-recompensa (capaz de possibilitar a análise de situações de estresse ocupacional). A variável dependente foi representada pelos Transtornos Mentais Comuns. As covariáveis analisadas foram: comprometimento excessivo (categorizado em ausência/presença), situação conjugal, cor da pele, ter filho, lazer autorreferido, prática de atividade física, horas de sono, tempo para refeições, leciona para a graduação; leciona para o mestrado, leciona para o doutorado, renda mensal, carga horária, tipo de vínculo, jornada de trabalho docente, realiza atividade de pesquisa, realiza atividade de extensão; realiza atividade administrativa, possui outro vínculo, reside em Feira de Santana e sobrecarga doméstica. Foi realizada análise univariada por meio do levantamento das frequências absoluta e relativa. Calculou-se a prevalência de TMC na população. A associação entre TMC e desequilíbrio esforço-recompensa foi investigada por meio da análise bivariada e múltipla, empregando análise de regressão de Poisson.

A análise bivariada foi realizada por meio da razão de prevalência (RP). Para estabelecer a significância estatística utilizou-se o teste qui-quadrado. Considerou-se

associação estatisticamente significativa para valores de  $p \leq 0,05$ . Foi conduzida análise de regressão logística para avaliação da associação entre o modelo esforço-recompensa e TMC na presença das covariáveis. O procedimento *Backward* foi utilizado para seleção das variáveis para o modelo final. Foram mantidas as variáveis que permaneceram significantes, aquelas com valores de  $p \leq 0,05$ . Para avaliar interação da exposição principal (Razão Desequilíbrio Esforço-Recompensa) com as prováveis modificadoras de efeito foram definidos os respectivos termos-produtos. Logo em seguida, comparou-se o modelo completo com o modelo sem o termo de interação pelo Teste da Razão Máxima de Verossimilhança. As variáveis potencialmente modificadoras de efeito foram excluídas uma a uma, desde que apresentassem valor de  $p$  superior a 0,05 no teste. As *Odds Ratios* (OR) obtidas foram convertidas em RPs e estimados os seus respectivos intervalos de confiança, com a utilização da regressão de Poisson com variância robusta. Para avaliar o ajuste global do modelo foi utilizado o teste de Hosmer-Lemeshow.

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo orientações próprias à ética e às recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, sobre ética em pesquisa com seres humanos, a pesquisa respeitou os princípios da resolução, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob nº número do parecer: 1.145.223 e CAAE: 44623115.8.0000.0053. Após aprovação e autorização da pesquisa, os professores da UEFS foram convidados a participar da investigação. Neste momento, após aceitação, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma permanecendo com o pesquisador e a outra via, com o participante da pesquisa.

Para preservar o anonimato e assegurar o sigilo e privacidade das informações envolvidas na investigação, os questionários foram identificados por um código. Essa pesquisa teve um benefício social, pois estimou a situação de saúde dos professores universitários e suas relações com as condições de trabalho.

## 5 RESULTADOS

Os resultados do estudo representam os produtos obtidos a partir da investigação conduzida e serão apresentados na figura de três artigos.

<sup>1</sup>Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana-BA.

<sup>2</sup>Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana-BA.

<sup>3</sup>Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, no Departamento de Saúde.

<sup>4</sup>Professora adjunta no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia – Universidade Federal da Bahia e colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.

## 5. 1 ARTIGO 1

### REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DOCENTE NO CONTEXTO DE MERCANTILIZAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR

### REFLECTIONS ABOUT THE HEALTH OF TEACHERS IN THE CONTEXT OF COMMODIFICATION OF HIGHER EDUCATION

Daniel Alberto Santos e Santos<sup>1</sup>,  
Caroline Almeida de Azevedo<sup>2</sup>,  
Tânia Maria de Araújo<sup>3</sup>,  
Jorgana Fernanda de S. Soares<sup>4</sup>

---

#### RESUMO

As modificações sociopolíticas e econômicas intensificadas a partir da década de 1990 produziram diversas mudanças no âmbito do trabalho docente. O modelo de organização passou a exigir maior produtividade e qualificação profissional cada vez mais especializada, com base na acentuação do trabalho, provocando, assim, o surgimento de novas atribuições, as quais vêm repercutido negativamente na saúde desses profissionais. Nesse cenário, os docentes passam a conviver com um ambiente precarizado, regido pela lógica empresarial, levando a situações de sobrecarga, de estresse e de competição, além de fragilizar as relações interpessoais e dificultar o uso adequado do tempo livre, aspectos esses que comprometem a qualidade de vida dos docentes. Nesse contexto, e entendendo que a forma como as condições de trabalho são estruturadas

desempenha papel crucial no processo saúde-doença ocupacional, o presente ensaio teórico tem como finalidade problematizar o processo de mercantilização nas universidades brasileiras e os efeitos desse processo na saúde docente.

**Palavras-chave:** *Saúde. Docente. Ensino superior. Mercantilização.*

---

## **ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

As modificações sociopolíticas e econômicas de caráter neoliberal, que foram intensificadas, no Brasil, a partir da década de 1990, geraram mudanças substantivas nas características e condições do trabalho docente. O modelo de organização adotado privilegiou indicadores quantitativos de produtividade e qualificação profissional, produzindo situações de constante pressão e instabilidade no emprego. Com isso, o trabalho passou a apresentar, nesses moldes, traços de precarização (NECKEL; FERRETO, 2006).

A atividade docente, que sempre esteve associada aos desafios envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem, sob a égide das relações sociais capitalistas, vem se caracterizando pela sobrecarga de tarefas, cuja execução demanda, cada vez mais, níveis de especialização elevados, longas e intensas jornadas de dedicação, múltiplos empregos e precarização das condições de trabalho e dos vínculos contratuais (MASCARENHAS, 2010).



Como consequência, em especial para a educação superior brasileira, os sucessivos governos neoliberais implementaram uma reforma estrutural nas universidades por meio de um intenso processo de privatização que tem, dentre outros aspectos, afetado a organização do trabalho docente (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006). Novas exigências somaram-se às demandas existentes, estruturando um novo perfil do docente na contemporaneidade e caracterizando o trabalho desse profissional em moldes de precarização, intensificação, flexibilização, aumento constante de produtividade e de acúmulo de funções (envolvendo ensino, pesquisa, extensão, orientação e gestão das próprias condições de trabalho). Essas características, em conjunto, têm representado impactos negativos sobre a saúde dos professores.

O presente ensaio teórico tem como finalidade problematizar o processo de mercantilização nas universidades brasileiras por meio de discussões sobre o conjunto de transformações ocorridas com a crise do capital e com a implantação das reformas educacionais, tomadas a partir da década de 1990, e discutir possíveis repercussões e/ou efeitos dessas mudanças na saúde docente.

### **A UNIVERSIDADE E O TRABALHO REMODELADO DO ENSINO SUPERIOR: A MERCANTILIZAÇÃO DO ENSINO**

A universidade é uma instituição social comprometida com a formação de profissionais, técnicos e intelectuais de nível superior, para atender às crescentes demandas da sociedade

**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

em um dado contexto histórico. Tal instituição, no que tange à própria constituição, representa o quadro social da época em que existe, exerce o papel de manutenção ou transformação social, reflete o momento histórico e as diferentes forças sociopolíticas da realidade em que está inserida (CAMPOS; LOPES; FREITAS, 2004).

Assim, a universidade está interligada à sociedade e, como tal, transforma-se no tempo e no espaço (CAMPOS; LOPES; FREITAS, 2004). Um novo cotidiano vem se construindo nas universidades públicas brasileiras. O principal marco dessas mudanças surgiu a partir da crise de acumulação do capital, ocorrida em âmbito internacional, por volta do início da década de 1970, que teve como reflexos as transformações da sociedade de forma geral e, mais especificamente, nas relações de trabalho, a partir da adoção de uma lógica produtivista e/ou mercadológica (BOSI, 2007; MANCEBO, 2007).

Tal cenário foi desenhado pela falência do modelo fordista e da doutrina keynesiana, devido à fragilidade desses em fornecer soluções para os problemas desencadeados pelo regime de acumulação do capital e pelo avanço da exclusão social. Dessa forma, com a crise, iniciou-se um novo período, marcado pela alta dos preços em conjunção com entraves no ritmo de crescimento econômico em diversos países industrializados (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006). Por conseguinte, buscou-se redefinição das políticas econômicas, com o intuito de aplacar, mesmo que de forma temporária, a crise proveniente da desvalorização do dólar americano e do aumento acentuado do preço do petróleo.

**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

Como alternativa para se superar essa crise, foram estruturadas medidas que atuaram na destruição de parte dos meios de produção já existentes, no aumento da taxa de exploração sobre o trabalho e da expansão do capitalismo sobre ramos recém-submetidos ao modo de produção tipicamente capitalista (BOSI, 2007), incluindo as atividades relacionadas ao setor da saúde e da educação. Conformaram-se, desse modo, novas formas capitalistas de produção, tendo em vista a retomada do processo de reprodução e acumulação do capital; ou seja, tais atividades foram incorporadas ao circuito de produção capitalista (mercantilizadas) para funcionarem como elemento adicional aos investimentos de capital, que antes se encontravam estancados em função de insignificantes taxas de lucro (LUXEMBURG, 2003).

Além disso, surgem perspectivas, apoiadas no modelo de acumulação flexível, e imposições de reformas aos estados-nação, que passaram de interventores a gestores, ou seja, transferiram funções específicas do setor de serviços para o mercado, adotando a privatização como forma de superação dos problemas que afetavam suas economias e alterando significativamente a concepção das relações entre os setores públicos e privados (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006).

Esse fenômeno se intensificou ao longo da década de 1990, com a implantação das políticas de ajustes neoliberais, em que as esferas públicas e privadas foram redefinidas nas variadas atividades humanas, no âmbito do Estado e da sociedade civil. Com isso, em diversas nações, desencadeou-se um processo de ampliação do espaço privado, com o argumento de que o Estado não apresentava condições sólidas de gerenciar

diversos setores da economia. Assim, conquistas sociais, como o direito à educação, à saúde, ao transporte público, foram atividades transferidas para a iniciativa privada, fragilizando muitos direitos sociais conquistados pelas lutas da classe trabalhadora (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006).

Como reflexo desse processo, ocorreram mudanças de natureza técnica e organizacional que promoveram transformações nas estruturas e funções das instituições de ensino superior (LIM; LIMA-FILHO, 2009). Tais modificações, baseadas em políticas de educação, sob o amparo da globalização, passaram a inserir valores mercantis na educação superior, reorganizando o funcionamento desse nível de ensino, caracterizando-o como formado por instituições profissionais, empresariais e competitivas. Dessa forma, estas passaram a ser compreendidas não apenas como locais de socialização do saber e de produção de ideias e reflexões, mas como ambiente produtor de força de trabalho (LOPES, 2006; OLIVEIRA, 2004).

No cotidiano dessas instituições, passam a prevalecer processos de precarização do trabalho docente, caracterizados fortemente por contratos com ausência de muitos direitos trabalhistas e sem qualquer estabilidade, além de profundas mudanças na rotina das atividades de ensino, pesquisa e extensão (BOSI, 2007).

A precarização do trabalho é definida por Alves (2007) como “[...] a explicitação da precariedade como condição ontológica da força de trabalho como mercadoria [...] é síntese concreta da luta de classes e da correlação de forças políticas entre capital e trabalho” (ALVES, 2007, p. 115). Esse processo, nessa perspectiva, inclui dimensões objetivas e subjetivas e, em

termos amplos, consolida-se, no cotidiano laboral, como perda dos direitos garantidos à classe trabalhadora, envolvendo processos de flexibilização, desregulamentação e precarização social do trabalho (DRUCK; FRANCO, 2011).

No caso específico do trabalho docente no ensino superior, processos de precarização do vínculo e das condições de trabalho sempre foram características comuns no setor privado – desde a constituição, ele é marcado por essas características –, no entanto, em anos mais recentes e de forma acentuada, esses processos também atingiram as grandes universidades públicas, onde se proliferaram as (sub)contratações temporárias de professores, que passaram a ser remunerados, em algumas situações, por horas-aula ministradas. Esse processo tem desencadeado dificuldades e limitações para os docentes e para a própria dinâmica da instituição, pois intensifica o regime de trabalho, aumenta o sofrimento subjetivo dos docentes, fragiliza a mobilização coletiva das associações e aprofunda o individualismo (MANCEBO, 2007). Essa prática vem sendo utilizada como uma das soluções encontradas para o funcionamento das universidades, tendo em vista a redução das verbas orçamentárias.

Como consequências desse processo, algumas dessas instituições destacam cortes que afetam o custeio de diversas atividades essenciais, que incluem serviços terceirizados, água, luz, telefone, dentre outros. O Quadro 1 apresenta dados sobre os ajustes efetuados em algumas universidades públicas.

**Quadro 1** – Valores de cortes orçamentários divulgados pelas universidades e implicações dessas intervenções, Brasil, 2015

<b>Instituições</b>	<b>Cortes em valores para o ano 2015 (R\$)</b>	<b>Implicações</b>
Universidade Federal do Pará (UFPA)	50 milhões	Redução no orçamento de capital em aproximadamente 50%;  redução na verba de custeio em R\$ 15 milhões dos R\$ 154 milhões que estavam orçados.
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	25 milhões	Redução de investimentos em projetos, obras, acervos, equipamentos e mobiliários, dentre outros bens de capital da universidade.
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	Na UFSM, a reitoria divulgou cortes de 10% para custeios e em torno de 47% nos cortes para investimentos.	Dificuldades no custeio da universidade, que incluem o pagamento de água, luz, telefone, terceirizados, dentre outros.

Fonte: SILVA, 2015, p. 25.

Nota: quadro adaptado pelos autores.

Na Universidade Federal da Bahia (UFBA) e na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), por exemplo, constatou-se resultados semelhantes aos descritos no Quadro 1. A Pró-Reitoria de Planejamento da UFBA assinalou que os recursos do governo não acompanham o aumento das despesas, desencadeando deterioração nas instalações físicas, manutenção de equipamentos e falta de insumos. As consequências podem ser observadas nas condições de trabalho e saúde desfavoráveis, gerando sobrecarga para o quadro docente, além dos riscos de violência pessoal e riscos ocupacionais diversos (LEMOS, 2011).

Dessa forma, assiste-se no país, ao longo das últimas décadas, ao enxugamento orçamentário destinado às universidades públicas, gerando condições inadequadas, redução do quadro de funcionários e cortes nos investimentos que congelam e/ ou reduzem os salários. Enfim, medidas que as obrigaram a buscar fontes alternativas de recursos (PIRES, 2004).

Cabe, no entanto, salientar, por outro lado, que, também nos últimos anos, houve investimentos significativos no aumento do número de universidades públicas no Brasil, especialmente no interior, em todas as regiões; portanto, ocorreu aporte financeiro nas instituições pertencentes ao governo. O Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), criado pelo Decreto nº 6.096/2007, foi responsável por impulsionar essa destinação de recursos para as instituições federais, seja na expansão (novas universidades) seja na ampliação das existentes (ANDES, 2007).

Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

Segundo o Relatório da Comissão Constituída pela Portaria nº 126/2012 (BRASIL, 2012), no período de 2003 a 2010, o número de universidades federais aumentou de 45 para 59 (incremento de 31%) e de 148 *campi* para 274 *campi*/unidades (aumento de 85%). Com relação à expansão e à interiorização desse nível de ensino pelo país, o número de municípios com universidades passou de 114 para 272, aumento de 138%. Ou seja, houve, concretamente, aporte considerável na alocação de recursos para a educação pública superior. No entanto, esse aporte, pelo esquecimento histórico e pelo subfinanciamento crônico da educação no país, não foi suficiente para sustentar e ampliar os ganhos proporcionados por esse processo, assistindo-se, especialmente nos últimos anos, a situações de profunda crise financeira nas instituições públicas de ensino superior no Brasil.

Dado o agravamento dessa situação, coube às instituições buscar, constantemente, financiamentos provenientes de recursos externos, o que promoveu e incentivou a competição pelos editais das agências de fomento e/ou financiamentos de iniciativa privada (LEMOS, 2011).

Adicionalmente, por conseguinte, coube ao docente o papel de protagonista das transformações, o que desencadeia alterações significativas no processo de trabalho, ou seja, o exercício da docência passa a contemplar um *pool* de atividades que ultrapassaram as funções formativas convencionais do professor (LEMOS, 2011).



Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS  
Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

## **PERFIL DO DOCENTE UNIVERSITÁRIO NA CONTEMPORANEIDADE: O TRABALHO DOCENTE MERCANTILIZADO**

Frente a esse novo cenário de mercantilização, o ensino superior surge como campo do setor terciário, com foco na prestação de serviços a partir da regulação conduzida pelo mercado, para assegurar, assim, certas características mercantis ao “produto final” (conhecimento para acumulação e manutenção do sistema capitalista) (PIRES, 2004, p. 263).

Desse modo, fatores como o crescimento econômico, as políticas de desenvolvimento, o avanço tecnológico e a automação da produção fizeram surgir uma dinâmica de trabalho na qual estão inseridos elementos como a alta competitividade, o desemprego, a instabilidade ocupacional e a elevada valorização do aperfeiçoamento, representando as novas configurações assumidas pelo mercado. Assim, o cotidiano das universidades e a prática docente se veem atingidos pela organização produtivista emergente (CAMPOS; LOPES; FREITAS, 2004; MANCEBO, 2007).

Com isso, o perfil do docente e das exigências a que ele precisa atender envolve novas atribuições: o professor agora é responsável não apenas pela sala de aula e pelo desenvolvimento de pesquisas, mas também deve preencher inúmeros relatórios e formulários, emitir pareceres, captar recursos para viabilizar a atividade que realiza e proporcionar condições estruturais para o ambiente de trabalho em que se encontra, ou seja, passa a ser responsável por prover as próprias condições de trabalho (MANCEBO, 2007).

Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

Nesse processo, assiste-se à presença do fenômeno denominado intensificação do trabalho. Tal quadro abrange inúmeras categorias profissionais, em diversos países, e é definido como o aumento do grau de intensidade do trabalho, por meio do maior dispêndio de energia (PINA *et al.*, 2014). Um dos aspectos que compõem o processo de constituição da intensificação do trabalho gira em torno do aumento do ritmo de trabalho, fator presente no cotidiano docente, alicerçado pelas múltiplas demandas que restringem o tempo, pelo aumento do volume de atividades e pela sobreposição de tarefas (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Por essa via, passou a prevalecer no cotidiano dos docentes universitários, a incorporação de novas exigências, expondo o profissional a um modelo gerencial de produtividade contínua, sob um sistema de trabalho competitivo, que gera sobrecargas físicas e mentais na tentativa de atender às constantes demandas do sistema capitalista (ARAÚJO *et al.*, 2005; LOPES, 2006; OLIVEIRA, 2004).

Dessa maneira, cabe ao docente, imerso em uma instituição regida pela lógica mercantil, avaliada por índices de produtividade e pensada para ser flexível e voltada diretamente para o mercado do trabalho, adequar-se a um perfil operacional estruturado por estratégias e programas de eficácia organizacional (CHAUÍ, 2001).

No bojo dessas discussões, é possível pensar em um diálogo entre o novo arranjo do capitalismo, intermediado pela intensificação do trabalho, com os conceitos elaborados por Marx sobre a extração da mais-valia. Assim, acredita-se que, no contexto atual, o aumento da mais-valia resulta da obtenção

**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

de maior *quantum* de trabalho no mesmo intervalo de tempo, pela ampliação do produto-valor global e pela manutenção do valor absoluto da força de trabalho. No cerne desse novo modelo, a pressão exercida para aumentar a quantidade de produção tem-se concretizado como um imperativo na organização do trabalho docente nas universidades (BOSI, 2007).

Essa dinâmica tem representado, no cotidiano do trabalho docente, não apenas o “adestramento” ao padrão de produção vigente, mas também uma necessidade de viabilizar as condições para a realização dessa produção, já que, institucionalmente, os meios de produção acadêmicos permanecem concentrados e/ou disponibilizados para setores do conhecimento que conseguem converter ciência e tecnologia a serviço do capital. Vale frisar que a prática docente, no que tange à pesquisa, tem-se materializado em um crescimento expressivo da produtividade acadêmica, cujo objetivo encerra-se no próprio ato produtivo, isto é, fazer-se e sentir-se produtivo. Dessa forma, os professores ganham notoriedade pela inserção na pós-graduação, por número de orientações realizadas, artigos e/ou livros publicados e, principalmente, por bolsa de produtividade em pesquisa que conseguem adquirir e manter constantemente (BOSI, 2007).

Com isso, o docente passa a ser avaliado com base em indicadores de capacidade produtiva, transformando-se, portanto, em empresário intelectual, por ter que conviver, quase exclusivamente, com critérios quantitativos em detrimento dos qualitativos. Desse modo, o profissional se vê imerso em um movimento extremamente rápido de transformação do

Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

próprio cotidiano de trabalho, no qual o essencial é encaixar-se em um sistema competitivo de produção (CAMPOS; LOPES; FREITAS, 2004; LOPES, 2006).

## REPERCUSSÕES NA SAÚDE DO DOCENTE

Um dos aspectos cruciais que foram modificados no cotidiano do trabalho docente, frente às mudanças citadas, diz respeito à relação dele com o tempo, constatada não somente com base na intensificação e/ou na pressão sobre a atividade, destinada ao alcance dos parâmetros de produção acadêmica crescente, mas também na ampliação do uso do tempo que o professor despende com o trabalho. Dessa forma, os profissionais passaram a se submeter, no dia a dia, à nova lógica de arranjo temporal, caracterizada por uma jornada laboral intensiva e extensiva. Esta última, facilitada pela introdução das novas tecnologias eletroeletrônicas, como *e-mail*, *notebooks*, *tablets* e *smartphones*, que acompanham os profissionais para além do ambiente de trabalho (MANCEBO, 2007). Como consequência, diminuiu-se o tempo do docente para efetuar, com mais tranquilidade o seu trabalho, atualizar-se profissionalmente e também para direcionar parcela do seu tempo para o lazer e convívio social (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

Por conseguinte, o docente passa a conviver com condições de trabalho que atuam como estressores, responsáveis por diversas situações de desgastes físico, psíquico e emocional, que podem levar a doenças ocupacionais. Tais situações contemplam insatisfações e/ou constrangimentos aos quais esses trabalhadores são expostos ao longo da história profissional, dentre os quais, destaca-se pressão do tempo,

**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

problemas de relacionamento com os colegas e/ou com a administração, ameaças verbais e físicas provenientes dos discentes, dentre outros. Somado a isso, os docentes ainda são cobrados a adaptar-se às condições sociais, econômicas, tecnológicas e à demanda para se manterem continuamente atualizados diante da rápida transformação do conhecimento científico (FREITAS; CRUZ, 2008).

No Brasil, ainda são poucos os estudos sobre a saúde do professor quando comparado com trabalhadores de outras profissões (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; ARAÚJO; CARVALHO, 2009). Nesse campo, dois estudos pioneiros, realizados na década de 1990, podem ser destacados. O primeiro, sobre a saúde mental dos professores de ensinos fundamental e médio em todo o país, abrangeu 30.000 professores e revelou que 26% dos docentes apresentavam exaustão emocional caracterizada pela desvalorização profissional, baixa autoestima e ausência de resultados percebidos no trabalho desenvolvido (CODD, 1999). No segundo estudo, envolvendo amostra representativa dos professores da rede particular de ensino de Salvador (total de 573 professores), as condições de trabalho negativas mais referidas foram esforços físicos elevados (78,8%), exposição à poeira e ao pó de giz (62%) e fiscalização contínua do desempenho (61,9%). Além disso, as queixas mais frequentes de saúde foram dor de garganta, dor nas pernas, dor nas costas, rouquidão e cansaço mental. A prevalência de distúrbios psíquicos menores foi de 20,3% (SILVANY-NETO *et al.*, 2000).

Com relação à prevalência de queixas de doenças entre os docentes, realizou-se uma investigação na UEFS que destacou que 72,6% dos profissionais referiram apresentar pelo menos

**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

uma queixa de doença. Dentre as queixas de doenças mais frequentes, estavam àquelas relacionadas ao uso intensivo da voz, à postura corporal adotada no exercício da atividade profissional, à saúde mental e à exposição à poeira e ao pó de giz. As queixas mais expressivas relacionadas ao uso intensivo da voz foram: dor na garganta (20,2%), rouquidão (18,5%) e perda temporária da voz (5,3%). Quanto à exposição à poeira e ao pó de giz, os docentes destacaram a presença de manifestações clínicas, como: rinite (26,6%), alergia respiratória (21,1%) e irritação dos olhos (13,5%). Os problemas associados à postura corporal mais referidos pelos professores foram: dor nas costas (30,8%), dor nas pernas (28,3%) e dor nos braços (16,7%). Além disso, na esfera psíquica, as queixas de maior prevalência relacionadas à saúde mental foram: cansaço mental (44,0%), esquecimento (20,3%), nervosismo (18,5%) e insônia (14,1%) (ARAÚJO *et al.*, 2005).

De modo semelhante, realizou-se um estudo com 257 docentes da UFBA, sendo constatado que 24,8% dos professores referiram dor de garganta, 43,5%, rouquidão, 22,6%, perda temporária da voz, e 12% mencionaram terem sido diagnosticados com calo de corda vocal. No que tange aos problemas osteomusculares, 18,8% referiram sentir dor nos braços, 36,1%, dor nas pernas, 37%, dor nas costas, e 7,8% relataram terem sido diagnosticados com lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (LER/DORT). Observou-se, ainda, que o trabalho docente com maiores exigências (em termos de volume e de extensão no tempo) estava associado às prevalências mais elevadas de queixas de doença (WERNICK, 2000).

**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

Investigação para verificar as relações entre o processo de trabalho docente, as condições sob as quais ela se desenvolve e o possível adoecimento dos professores foi conduzida em uma universidade federal do Centro-Oeste do país, entre os anos de 2007 a 2008. Os resultados mostraram que os docentes apresentaram exaustão emocional, considerando-se a elevada manifestação de sintomas, tais como nervosismo, estresse, cansaço mental, esquecimento, insônia, dentre outros. Os dados obtidos permitiram afirmar que os depoimentos analisados constituem importantes indicativos sobre como os processos de trabalho interferem na saúde de professores (LIM; LIMA-FILHO, 2009).

Quanto à percepção negativa sobre a saúde, essa foi também evidenciada por estudo realizado com professores de universidades comunitárias no estado de Santa Catarina. Tais resultados destacaram predomínio de sentidos atribuídos a vivências relacionadas ao sofrimento no trabalho, associadas à elevada carga de atividades, que gerava exaustão física e mental e insegurança quanto ao contrato. Ademais, o estudo apresentou, dentre os fatores que contribuem para as vivências de sofrimento referidas pelos docentes, o desgaste provocado pela grande jornada e/ou carga de trabalho, o medo e a insegurança relacionados aos contratos precários e as relações hierarquizadas e competitivas no contexto organizacional (COUTINHO; MAGRO; BUDDE, 2011).

Aspectos ligados à organização do processo de trabalho, discutidos na perspectiva da intensificação do trabalho, e implicações no modo de vida e na saúde de docentes do ensino público superior foram investigados em pesquisa conduzida

**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

em uma universidade pública federal do Sudeste do país, entre 2009 e 2010. Dentre os resultados apresentados, destacou-se que a maioria dos docentes qualificou o trabalho que realizava como precário, sobretudo quanto à infraestrutura material, relatou trabalhar sob forte exigência para atingir as metas de produtividade (essa sendo apreciada basicamente como publicação científica) e relataram extensão da jornada de trabalho para o espaço doméstico. No que tange aos aspectos relacionados à saúde, parte significativa dos entrevistados apresentou queixas, sendo predominantes aquelas de ordem psicoemocional e/ou psicossomática (BORSOI, 2012).

A percepção da experiência do trabalho docente em cursos de saúde foi objeto de investigação em uma universidade federal da região Norte do Brasil. A maior parte dos docentes relatou sentimentos de vulnerabilidade e desgaste, principalmente em aspectos psicoemocionais relacionados a pressões por produtividade no trabalho, uso excessivo da voz, conflitos interpessoais com outros docentes, estresse e sintomas cardiovasculares, cansaço, dentre outros. Apesar de o exercício profissional ter sido identificado como fonte de estabilidade, realização pessoal e financeira, os docentes destacaram a precariedade e a sobrecarga de trabalho como fatores que tendiam a induzir ao sofrimento e ao adoecimento (LAGO *et al.*, 2015).

Essas constatações ratificam a premissa de que o sistema capitalista transformou o trabalhador em um verdadeiro escravo do tempo, cujo cotidiano não inclui mais disponibilidade temporal para lazer, socialização, atualização ou descanso suficiente, como recompensa, ainda padece ao



**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

receber um salário indigno, incompatível com as horas de dedicação ao trabalho ou com a qualificação que apresenta. Assim, “o núcleo” do problema não gira, exclusivamente, em torno da pressão a que o trabalhador está submetido, perante as condições de trabalho, mas em torno da dificuldade, cada vez maior, que ele encontra em dedicar tempo para recarregar as energias e cuidar da própria saúde (JUNHO, 2015).

O trabalho realizado nesses moldes tem suscitado preocupação crescente com o desenvolvimento humano no que diz respeito à qualidade de vida, mesmo reconhecendo-se que os avanços da medicina e da tecnologia possibilitaram ao homem viver muito mais tempo do que podia há anos passados. Como a qualidade de vida inclui a possibilidade de usufruto do tempo livre para o prazer, o lazer, as relações sociais e familiares, a expansão dos compromissos e demandas profissionais para o tempo que deveria ser dedicado a essas atividades tem impactos importantes no cotidiano das pessoas (CAMPOS; LOPES; FREITAS, 2004). Adoecimento, afastamento frequente das atividades laborais em função de problemas de saúde e abandono da profissão são indicadores de comprometimento da qualidade de vida no trabalho. Esses apontamentos têm sido observados com tendência crescente entre docentes no Brasil, da educação infantil ao ensino superior (ARAÚJO; CARVALHO, 2009), o que demanda atenção e adequado dimensionamento das consequências e dos fatores determinantes desse processo.

O uso do tempo livre para fins de descanso, lazer, atualização e qualificação na realização das atividades de trabalho é possível a partir da reformulação das políticas educacionais, tendo em

Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS

vista a necessidade de rompimento do desenho instituído nas universidades, que prima por uma “academia dinâmica produtivista/consumista” (CAIAFA, 2000, p. 196).

Assim, seria possível materializar a redução da carga horária de trabalho docente e, conseqüentemente, promover o aumento de tempo livre. Dessa forma, os professores teriam mais acesso à realização de atividades mais prazerosas, bem como poderiam desfrutar de outras atividades capazes de elevar o compartilhamento cotidiano da vida e das relações sociais, elementos importantes para a obtenção da qualidade de vida e de bem-estar (CAMPOS; LOPES; FREITAS, 2004).

Apesar das evidências das características desvantajosas atuais do trabalho docente, a pluralidade de problemas de saúde associados às condições precárias de trabalho e à intensificação deste, análises mais amplas e aprofundadas sobre essa temática ainda são algo que merece atenção, considerando-se que, no contexto atual, os agravos à saúde manifestam-se de diversas formas e podem ser facilmente identificados pelos inúmeros acidentes de trabalho, pelo aumento dos casos de absenteísmo por LER/DORT e pela crescente ocorrência de transtornos psíquicos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A problemática envolvendo condições de trabalho e seus impactos na saúde dos professores universitários, após a crise do capital e as sucessivas políticas neoliberais, tem sido consequência da reconfiguração na atividade docente, tendo-se em vista o processo de mercantilização do ensino superior.

**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

Assim como outras instituições sociais, as universidades passaram a atender às necessidades produtivistas e aos interesses do capital.

Nesse cenário, os docentes passaram a conviver com um ambiente de trabalho precarizado, alicerçado pela lógica empresarial. Diante das novas configurações assumidas pelas instituições, coube ao professor encontrar estratégias de enfrentamento frente às pressões externas, oriundas do enxugamento orçamentário, dos baixos salários, das demandas extraclases, dentre outros. Algumas dessas estratégias consistem em levantar recursos financeiros junto às diversas agências de fomento, para a aquisição de materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento do ensino, da extensão e da pesquisa. Ou seja, nesses contextos, cabe ao docente prover as próprias condições de trabalho, bem como gerenciá-las. As consequências desse novo modelo produtivista estão relacionadas com a intensificação do trabalho, levando a situações de sobrecarga, de estresse e de competição.

É sabido, na literatura, que a forma como se estruturam as condições de trabalho desempenha papel crucial no processo saúde-doença ocupacional. Assim, com a redução orçamentária destinada às universidades e a subordinação dos professores à lógica do mercado, cria-se um novo perfil docente, o docente “corredor”, ou seja, aquele sujeito que se insere na corrida incessante da produção científica, por intermédio da elaboração e da publicação de artigos e da submissão/obtenção de recursos financeiros para os projetos de pesquisa ou de infraestrutura institucional. Dessa forma, a

Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

saúde e o uso do tempo para o lazer e o descanso passam a ser predicações raras no cotidiano desse profissional.

As discussões que problematizem o trabalho docente nas particularidades que ele possui podem oferecer elementos para um pensar crítico acerca das novas configurações assumidas no ambiente de trabalho e no cotidiano do profissional. Assim, as reflexões levantadas neste ensaio poderão subsidiar a construção de novos processos e metodologias que permitam analisar criticamente o processo de atividade docente, bem como criar estratégias de enfrentamento das doenças ocupacionais e de possibilidades para ampliação dos aspectos humanos no trabalho, de modo que possa contribuir, na realização cotidiana, para o desenvolvimento pleno das capacidades e habilidades humanas.

## REFERÊNCIAS

ANDES, S. N. As novas faces da reforma universitária do governo Lula e os impactos do PDE sobre a educação superior. *Cadernos ANDES*, Brasília: ANDES, n. 25, p. 1-41, ago. 2007.

ALVES, G. *Dimensões da reestruturação produtiva*: ensaios de sociologia do trabalho. 2. ed. Londrina: Praxis; Bauru: Canal 6, 2007.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educação & Sociedade*, 2009, v. 30, p. 427-449, 2009.

ARAÚJO, T. M. *et al.* Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de

Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

ensino superior. *Rev. baiana saúde pública*, v. 29, n. 1, p. 6-21, 2005.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Occupational stress and health: contributions of the Demand-Control Model. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 991-1.003, 2003.

ASSUNÇÃO, A. Á.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educação & Sociedade*, v. 30, n. 107, p. 349-372, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. *Análise sobre a expansão das universidades federais 2003 a 2012*. Relatório da Comissão Constituída pela Portaria nº 126/2012. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://www.anped11.uerj.br/2013-analise\\_expansao\\_universidade\\_federais\\_2003\\_2012.pdf](http://www.anped11.uerj.br/2013-analise_expansao_universidade_federais_2003_2012.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2016.

BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de ensino superior. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 15, n. 1, p. 81-100, 2012.

BOSI, A. de P. The precarization of the teaching work in higher education institutions in Brazil over the last 25 years. *Educação & Sociedade*, v. 28, n. 101, p. 1.503-1.523, 2007.

CAIAFA, J. *Nosso século XXI: notas sobre arte, técnica e poderes*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

CAMPOS, M. B. L.; LOPES, R. H. B.; FREITAS, C. M. S. O professor universitário: um estudo sobre atividade acadêmica e tempo livre. *Rev. Universidade e Sociedade*, v. 14, n. 34, p. 67-74, 2004.

Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Predictors of Burnout Syndrome in teachers. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 11, n. 1, p. 101-110, 2007.

CHAUÍ, M. DE S. *Escritos sobre a universidade*. São Paulo, SP: Editora UNESP, 2001.

CODO, W. (Org.). *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes; Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: UnB, Psicologia Trabalho, 1999.

COUTINHO, M. C.; MAGRO, M. L. P. D.; BUDDE, C. Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. *Revista Psicologia - Teoria e Prática*, v. 13, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/3031>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

DRUCK, G.; FRANCO, T. O trabalho e precarização social – Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios. *Caderno CRH*, v. 24, número especial, p. 9-13, 2011.

FREITAS, C. R.; CRUZ, R. M. A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável. In: XXVIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2008. *Anais*.. Rio de Janeiro: ABEPRO, 2008.

JUNHO, Y. E. B. DE P. O tempo nosso de cada dia roubado. *EBR – Empresa Brasil de Revistas Ltda*, São Paulo, SP, 2015.

LAGO, R. R. *et al.* Perception of the teaching profession at a university in northern Brazil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 13, n. 2, p. 429-450, 2015.

Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

LEMOS, D. Teaching jobs in federal universities: tensions and contradictions. *Caderno CRH*, v. 24, número especial, p. 105-120, 2011.

LIM, M. de F. E. M.; LIMA-FILHO, D. de O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciências & Cognição*, v. 14, n. 3, p. 62-82, 2009.

LOPES, M. C. R. “Universidade produtiva” e trabalho docente flexibilizado. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 6, n. 1, p. 35-48, 2006.

LUXEMBURG, R. *The accumulation of capital*. London and New York: Routledge, 2003.

MANCEBO, D. Professor’s work: subjectivity, “superimplication” and pleasure. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 1, p. 74-80, 2007.

MANCEBO, D.; LOPES, M. C. R. Trabalho docente: Compressão temporal, flexibilidade e prazer? *Rev. de Educação Pública*, v. 13, n. 24, p. 138-152, 2004.

MANCEBO, D.; MAUÉS, O.; CHAVES, V. L. J. Crise e reforma do Estado e da Universidade Brasileira: implicações para o trabalho docente. *Rev. Educar*, n. 28, p. 37-53, 2006.

MASCARENHAS, M. S. *Transtornos mentais comuns entre docentes do departamento de saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana*. 2010. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, 2010.

Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

NECKEL, F.; FERRETO, L. E. Avaliação do ambiente de trabalho dos docentes da Unioeste campus de Francisco Beltrão. *Revista Faz Ciência*, v. 8, n. 1, p. 183-204, 2006.

OLIVEIRA, D. A. Restructuring the teaching profession: precarization and flexibilization. *Educação & Sociedade*, v. 25, n. 89, p. 1.127-1.144, 2004.

PINA, J. A. *et al.* Work intensification and workers' health: a theoretical approach. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 39, n. 130, p. 150-160, 2014.

PIRES, V. Ensino superior e neoliberalismo no Brasil: um difícil combate. *Educação & Sociedade*, v. 25, n. 86, p. 263-268, abr. 2004.

SILVANY-NETO, A. M. *et al.* Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Salvador. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, n. 56, p. 20-31, 2000.

SILVA, S. P. da. O aprofundamento da reforma do estado e o redirecionamento do ensino superior. *Rev. Universidade e Sociedade*, n. 56, p. 20-31, 2015.

WERNICK, R. *Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA*. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2000.

## ABSTRACT

The sociopolitical and economic changes intensified from the 90s produced several changes in the teaching work. Its organization model has required higher productivity and even more specialized professional qualification (work



**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

intensification), thus stimulating the emerging of new attributions. Such assignments have negatively reflected on these professionals' health. Within this framework, the faculty began to live in environments based on the business logic, with bad working conditions, leading them to situations of overworking, stress and competition, besides weakening the interpersonal relations and crippling the adequate use of free time. Such aspects spoil the faculty's life quality. In this context, and understanding that the way working conditions are set has a crucial role in the occupational health-disease process, the present paper aims to highlight the commodification process in the Brazilian universities and its effects on teachers' health.

**Keywords:** *Health. Faculty. Higher Education. Commodification.*

---

**Daniel Alberto Santos e Santos**

*Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Possui graduação em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). Especialista em Saúde Mental com Ênfase em Dependência Química. Pesquisador integrante do Núcleo de Epidemiologia (NEPI-UEFS).*

*danielalbertopsi@yahoo.com.br*

**Caroline Almeida de Azevedo**

*Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); especialista em Psicologia do Trânsito (UNIP); graduada em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia*

**Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS**

Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior

*e Ciências (FTC), Feira de Santana – Bahia, Brasil; pesquisadora integrante do Núcleo de Epidemiologia (NEPI-UEFS).*

*carolineazevedo@hotmail.com*

**Tânia Maria de Araújo**

*Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, mestrado em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia, doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia e pós-doutorado na University of Massachusetts. Professora titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).*

*araujo.tania@uefs.br*

**Jorgana Fernanda de Souza Soares**

*Bacharel, licenciada (licenciatura plena) e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutora em Saúde Pública com área de concentração em Epidemiologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora adjunta no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia – Universidade Federal da Bahia e colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.*

*jfss\_rs@hotmail.com*

## 5.2 ARTIGO 2

### FATORES ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

**Daniel Alberto Santos e Santos**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de  
Santana (UEFS)  
danielalbertopsi@yahoo.com.br

**Tânia Maria de Araújo**

Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira  
de Santana (UEFS)  
araujo.tania@uefs.com.br

**Jorgana Fernanda de Souza Soares**

Departamento de Medicina Preventiva e Social - Universidade Federal da Bahia;  
colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS  
jfss\_rs@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS  
Centro de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Núcleo de Epidemiologia  
BR 116, Km 03, CEP: 44031-460  
Feira de Santana – Bahia

## FATORES ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

### RESUMO

**Introdução:** A literatura tem registrado sofrimento mental entre docentes, incluindo docentes universitários. Este sofrimento tem sido associado às características do trabalho. Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) aparecem como sofrimento psíquico encontrado nesse grupo ocupacional. **Objetivos:** Estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns e identificar fatores associados à sua ocorrência em docentes de uma universidade pública do interior da Bahia. **Métodos:** Foi realizado estudo de corte transversal em uma amostra aleatória de docentes de uma universidade pública, estratificada por departamento e tipo de vínculo de trabalho. Utilizou-se questionário padronizado, autoaplicável, anônimo, testado em estudo piloto, composto por nove blocos de questões. Foi estimada a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC), mensurada pelo SRQ-20, e avaliado a sua associação com características sociodemográficas e do trabalho docente. As relações entre as variáveis foram analisadas em modelos de regressão logística múltipla, considerando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos 340 docentes entrevistados, encontrou-se prevalência global de TMC de 28%, sendo de 30,2% entre os homens e 26,0% entre as mulheres. A prevalência de TMC esteve associada a não realização de atividades regulares de lazer, lecionar para o doutorado, ter menos de 8 horas de sono e disponibilidade de até uma hora para realização das refeições. **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência de TMC entre docentes e associação dessa prevalência com características do trabalho que necessitam ser repensadas e redimensionadas.

**PALAVRAS- CHAVE:** transtornos mentais comuns; trabalho; docente.

## COMMON MENTAL DISORDERS AMONG UNIVERSITY PROFESSORS

### ABSTRACT

**Introduction:** The literature has documented mental suffering among teachers, including university professors. This suffering has been linked to the characteristics of their work. Common Mental Disorders (CMD) are a form of psychological distress encountered in this occupational group. **Objectives:** To estimate the prevalence of Common Mental Disorders and identify the factors associated with their occurrence among teachers at a public university in the interior of Bahia, Brazil. **Methods:** A cross-sectional study was conducted using a random sample of professors at a public university, stratified by department and type of employment relationship. A self-administered and anonymous standardized questionnaire was used, consisting of nine blocks of questions. This questionnaire had been previously tested in a pilot study. The prevalence of Common Mental Disorders (CMD) was estimated using the SRQ-20, and the association with sociodemographic and work characteristics was also assessed. The relationship between the variables was analyzed using multiple logistic regression, with a significance level of 5%. **Results:** Among the 340 professors interviewed, the overall prevalence of CMD was 28%, with a prevalence of 30.2% among men and 26.0% among women. The prevalence of CMD was associated with: a lack of participation in regular leisure activities, teaching for a doctoral degree, fewer than 8 hours of sleep, and having less than an hour for meals. **Conclusion:** There was a high prevalence of CMD among professors, and the association between this prevalence and characteristics of work necessitates rethinking.

**Keywords:** Common Mental Disorders; work; professor

## INTRODUÇÃO

O trabalho compreende a capacidade de criar intencionalmente novos objetos e novas relações entre os homens, sendo um processo onde o homem e a natureza relacionam-se, dialeticamente, proporcionando transformações em ambos, além de ser o espaço em que o ser humano realiza e organiza as suas atividades (LAURELL; NORIEGA, 1989). Assim, apresenta-se como uma atividade que altera o estado natural dos materiais para melhorar sua utilidade e satisfazer necessidades humanas, ou seja, é concebido como o elemento de desenvolvimento do próprio homem, indispensável à sua existência (MARX, 1982; BRAVERMAN, 1987; DALLAGO, 2010).

As interações estabelecidas entre o trabalhador e os elementos que estruturam a organização e as condições de trabalho podem comprometer a saúde (GASPARINI, BARRETO e ASSUNÇÃO, 2006). Nos anos de 1990, com a reestruturação dos processos produtivos no ensino superior, ocorrida no Brasil, várias modificações nas características do trabalho docente universitário foram implementadas, sobretudo a partir da intensificação e de incorporação de novas atribuições aos docentes (OLIVEIRA, 2004; ARAÚJO et al., 2005; LOPES, 2006).

A precarização do trabalho tem sido responsável pelo agravamento das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento desses trabalhadores. Na esfera educacional, no ensino superior em especial, esse processo configura-se fortemente a partir das profundas mudanças na rotina das atividades de ensino, pesquisa e extensão (NECKEL e FERRETO, 2006; BOSI, 2007).

Nesse cenário, a multiplicidade de tarefas a serem realizadas tornou-se uma característica marcante: além de ensinar, os professores realizam pesquisas, coordenam projetos, orientam alunos, avaliam trabalhos, escrevem artigos, livros e/ou capítulos de livros, submetem projetos para o financiamento de suas atividades, desempenham atividades administrativas e de gestão, elaboram pareceres para periódicos científicos, participam de reuniões de colegiado, departamentos, planejam aulas, participam de comissões, elaboram provas, entre outras atividades que os expõe a sobrecarga, aumento de tensão e ritmo acelerado no trabalho (LEUNG, SIU e SPECTOR, 2000).

Nesse cenário, os profissionais docentes sofrem as consequências de estarem expostos às características laborais que os coloca em condição de sofrimento e/ou adoecimento psíquico (FERNANDES e ROCHA, 2009; FONTANA e PINHEIRO, 2010). Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) apresentam-se como uma das agressões à saúde, comumente, relacionado às modificações no trabalho docente.

Os TMC são considerados transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão e caracterizam-se por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (COSTA e LUDEMIR, 2005). A presença desses sintomas pode ser transitória ou ter duração prolongada, interferindo na qualidade das atividades desempenhadas, causando incapacidades funcionais, ausências no trabalho e prejuízo na qualidade de vida (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

Estudos realizados têm demonstrado que os TMC representam um importante problema de saúde pública entre docentes. Evidências empíricas apontam que são elevadas as prevalências de TMC entre os professores de diversos níveis de ensino, que variaram de 23,6% entre os docentes da rede particular de ensino em Salvador-BA nos anos de 2002-2003 (FARIAS, 2004) a 45,5% entre os docentes da rede particular de ensino de Vitória da Conquista-BA em 2001-2002 (DELCOR et al., 2004). Entre os professores da rede municipal, a prevalência de TMC variou de 29,6%, entre os docentes da rede pública municipal de ensino em Salvador-BA, nos anos de 2006-2007 (CEBALLOS, 2009), a 54,7% entre professores da rede pública municipal de ensino na cidade de Jequié-Bahia, no ano de 2012 (OLIVEIRA, 2013).

No cenário nacional, achados indicaram prevalência de TMC que variou de 15% entre uma população de servidores da educação (GASPARINI et al., 2005), a 50,3% em uma população de professores da rede municipal de ensino de Belo Horizonte - MG (GASPARINI et al., 2006). Entre os docentes do nível superior, a prevalência de transtornos mentais comuns variou de 18,7% entre os docentes da Universidade Federal da Bahia (WERNICK, 2000) a 19,5% em uma universidade particular em Minas Gerais (FERREIRA et al., 2015).

Apesar dos estudos sobre transtornos mentais comuns em grupos ocupacionais no país terem crescido ao longo dos anos, ainda são escassas as investigações epidemiológicas de TMC entre os professores universitários. Esses estudos são necessários considerando a expansão do ensino superior do Brasil nos últimos anos e as mudanças nas exigências mais recentes do trabalho docente. Este

estudo objetivou estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre os docentes de uma universidade pública e avaliar sua associação com os aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, atividades de lazer e características do trabalho docente.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal em uma amostra aleatória de docentes de uma universidade pública da Bahia. Foram elegíveis para este estudo todos os professores em efetivo exercício profissional, no período da coleta de dados, independente do tipo de vínculo empregatício. Foram excluídos do estudo os docentes que, no momento da coleta, estavam afastados do trabalho por doença, licença gestação, férias, aperfeiçoamento profissional e/ou aqueles que não aceitaram participar da pesquisa após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para estimativa do tamanho amostral, considerou-se o número total de professores (931), prevalência de 18% de transtornos mentais (WERNICK, 2000; PARANHOS, 2002), erro amostral de 4% e nível de confiança de 95%, que resultou em 257 indivíduos. Acrescentou-se 20% a este valor ( $n= 52$ ) para neutralizar o efeito de possíveis perdas e recusas, obtendo-se uma amostra de 309 professores. A amostra foi estratificada proporcional por departamento da universidade e tipo de vínculo empregatício. Os docentes foram selecionados por procedimento aleatório utilizando o *Epi Info* (lista de números aleatórios), a partir da listagem dos docentes fornecida pela Gerência de Recursos Humanos da instituição estudada. Por ser a amostra aleatória estratificada proporcional, calculou-se o número de docentes a ser entrevistados em cada departamento de acordo com o seu tipo de vínculo (Permanente/Substituto-REDA). Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a abril de 2016, por uma equipe previamente treinada pelo Núcleo de Epidemiologia da UEFS, após a aprovação e autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS. Os professores foram contatados nos seus locais de trabalho, durante sua jornada laboral. Quando não encontrado na primeira tentativa, três tentativas adicionais foram feitas para localizar o professor e diminuir as perdas do estudo.



Uma lista de reposição foi organizada para os casos em que os docentes selecionados encontravam-se de férias, em viagem, em qualificação profissional ou em processo de licença-maternidade ou afastamento por doenças. Na lista de reposição, previamente estabelecida, respeitou-se o departamento, o tipo de vínculo de trabalho e o sexo do docente que havia sido sorteado. Os questionários foram entregues aos docentes juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e depois de respondidos foram devolvidos lacrados aos pesquisadores.

Para a coleta de dados, foi utilizado questionário padronizado autoaplicável e anônimo, testado em um estudo piloto e composto por nove blocos de questões: informações gerais sobre o trabalho, condições laborais, características psicossociais do trabalho, satisfação no trabalho, atividades domésticas e hábitos de vida, aspectos relacionados ao uso do tempo, aspectos relacionados à saúde, vínculo com a carreira profissional e identificação geral.

Para o rastreamento de TMC, utilizou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de avaliar os Transtornos Mentais Comuns em países em desenvolvimento. É composto por 20 questões dicotômicas (sim/não) com a finalidade de triagem dos sintomas não-psicóticos que caracterizam os Transtornos Mentais Comuns. As questões que compõem o instrumento referem-se a grupos de sintomas como presença de humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos (falta de apetite, dores de cabeça, má digestão), decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos, sendo que para respondê-las, a pessoa deve tomar como base a presença desses sintomas nos últimos 30 dias (SANTOS et al., 2009).

Neste estudo, para a suspeição de Transtornos Mentais Comuns foi adotado como ponto de corte número igual ou superior a sete questões positivas para as mulheres e igual ou superior a cinco questões positivas para os homens conforme orientações do estudo de validação desenvolvido por SANTOS e colaboradores (2011).

Para identificação de possíveis fatores associadas aos TMC foram analisadas as seguintes variáveis: situação conjugal (com companheiro e sem companheiro); cor da pele (branca, não branca), ter filho (sim / não) lazer autorreferido (sim/não); prática de atividade física (sim / não), horas de sono (8 horas / menos de 8 horas); tempo para refeições ( $\geq$  01 hora / até 01 hora); tempo de docência (até 13 anos / Mais de 13 anos); leciona para o mestrado (sim/ não) leciona para o doutorado (sim / não); renda

mensal (mais de 10 salários mínimos / até 10 salários mínimos); realiza atividade de pesquisa (sim / não); realiza atividade de extensão (sim / não); realiza atividade administrativa (sim / não); possui outro vínculo (sim / não) reside em Feira de Santana (sim / não); sobrecarga doméstica - este indicador foi calculado considerando as atividades de lavar, passar, limpar e cozinhar, ponderadas pelo número de moradores na residência (M) através da seguinte fórmula:  $\sum (\text{lavar} + \text{passar} + \text{cozinhar} + \text{limpar}) \times (M-1)$ . Posteriormente, a sobrecarga foi classificada em tercils: alta, média e baixa; por fim, o indicador foi dicotomizado em alta sobrecarga doméstica (valores acima do segundo tercil) e baixa sobrecarga doméstica (valores abaixo do segundo tercil) (PINHO; ARAÚJO, 2012) e questões relacionadas aos fatores psicossociais do trabalho (medido pelo *Job Content Questionnaire – JCQ*).

Para o processamento dos dados foi utilizado o programa *Social Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 17.00. Após caracterização da população estudada, foi estimada a prevalência de TMC. A análise bivariada foi realizada por meio da razão de prevalência (RP). Para estabelecer a significância estatística das associações utilizou-se o teste qui-quadrado e teste exato de Fisher, quando aplicável. As variáveis foram pré-selecionadas adotando-se como critérios a relevância epidemiológica e valor de  $p < 0,20$ , no teste de razão máxima de Verossimilhança, para significância estatística. Em seguida, aplicou-se a regressão logística, utilizando-se o método *Backward* para seleção das variáveis, tendo como critério para permanência no modelo de regressão final as variáveis com  $p \leq 0,05$ .

Como a análise de regressão logística foi desenvolvida para estudo de caso controle, com resultado em *Odds Ratios* (OR), foi necessário converter as OR em medidas de Razão de Prevalência (RP), a partir da regressão de Poisson com variância robusta. A análise da bondade de ajuste, a partir do teste de Hosmer-Lemeshow, indicou um ajuste satisfatório. A curva ROC mostrou que o modelo discriminou de modo excelente os docentes com e sem Transtornos Mentais Comuns.

O estudo seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob nº número do parecer: 1.145.223 e CAAE: 44623115.8.0000.0053 e todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Foram estudados 340 docentes, em proporções similares segundo sexo, com ligeiro predomínio das mulheres, que representaram 52,9% da população. A faixa etária com maior percentual foi a de 25 a 46 anos (52,0%), sendo a idade mínima de 25 anos e máxima de 69 anos. Quanto à situação conjugal, 198 (58,8%) eram casados. Os que possuíam filhos representavam 71,4%. Quanto ao quesito cor da pele, 50,7% dos professores classificaram sua cor como parda, seguindo da cor branca (38,6%). A maioria (62,2%) tinha renda média mensal de mais de 10 salários mínimos (**Tabela 1**). Quanto ao local onde residiam, 217 (66,4%) moravam em Feira de Santana; portanto, um terço do corpo docente residia em outro município da Bahia.

Na caracterização da população quanto ao tipo de vínculo como docente, notou-se que a grande maioria (86%) apresentava vínculo de trabalho estável (efetivo) (**Tabela 1**). No que diz respeito à distribuição por departamento, a maior porcentagem dos docentes estavam lotados no departamento de Saúde (28,9%) e Letras e Artes (13%). Em relação ao cargo exercido, a maioria era assistente (31,1%) seguido de adjunto (26,4%).

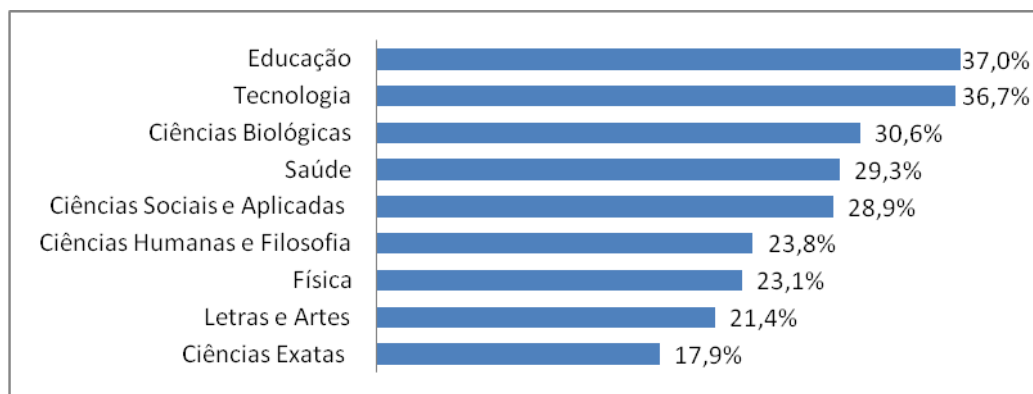
Os dados profissionais oferecidos pelos professores permitiram constatar que quanto ao nível de formação, observou-se que (52,5%) dos professores tinham doutorado, (34,2%) mestrado, (13,0%) possuíam especialização e apenas 0,3% dos docentes que possuíam somente a graduação como titulação máxima. Quanto à jornada de trabalho semanal percebeu-se que a maioria 54,4% possuía carga horária enquadrada no regime de Dedicção Exclusiva (D.E.) e apenas 1,5% referiram carga horária de 20 horas semanais. Dentre os professores estudados, 66,7% declararam realizar atividade de pesquisa e 38,1% referiram participar de atividade de extensão (**Tabela 1**).

As questões do SRQ-20 com maior proporção de respostas positivas estavam no grupo de questões sobre sintomas somáticos (onde 42,6% referiram dormir mal e 31,9% declararam apresentar sensações desagradáveis no estômago). As questões de menor frequência estavam no grupo sobre pensamentos depressivos (onde 19,7% dos professores referiram ter perdido o interesse pelas coisas e 7,6% afirmaram que se sentiam uma pessoa inútil na vida nos últimos 30 dias) (**Tabela 2**).

A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 28%, sendo 30,2% entre os homens e 26,0% nas mulheres (**Tabela 3**). Foram observadas diferenças na

prevalência de TMC segundo os departamentos: menor entre aqueles vinculados ao Departamento de Ciências Exatas (17,9%), intermediário entre aqueles vinculados ao Departamento de Ciências Sociais e Aplicadas (28,9%) e mais elevado entre aqueles vinculados ao Departamento de Educação (37%) e Tecnologia (36,7%) (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1** - Prevalência de TMC segundo Departamento de vinculação dos docentes da instituição pública estudada. Bahia, Brasil, 2015/2016.



Quando analisada a prevalência de TMC segundo as variáveis de interesse, observou-se que: realização de atividades regulares de lazer e a prática de atividade física associaram-se positivamente com TMC ( $p \leq 0,05$ ), na análise bivariada. Maior prevalência de TMC foi observada entre os docentes que afirmaram não participar de atividade regular de lazer, quando comparada aqueles que realizavam ( $p < 0,001$ ). Entre os docentes que afirmaram não realizar atividade física, a prevalência de TMC foi 47% maior em relação aos que disseram que realizavam atividade física (**Tabela 3**).

De modo similar, houve associação estatisticamente significativa dos Transtornos Mentais Comuns com as variáveis horas de sono e tempo disponibilizado para realizar as refeições ( $p < 0,01$  e  $p < 0,04$ , respectivamente). Quanto menor era o tempo disponibilizado para o sono e para as refeições, maiores eram as prevalências de TMC (**Tabela 3**).

Quanto aos aspectos psicossociais do trabalho, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns variou segundo os quadrantes do modelo demanda–controle. Maiores prevalências de TMC foram encontradas entre os docentes com situações de alta exigência (33,3%), seguidos daqueles em situação de trabalho passivo (27,6%), trabalho ativo (26,6%). A menor prevalência foi encontrada entre docente com trabalho de baixa exigência (21,5%). Entretanto, nenhuma das categorias do modelo

demanda-controle se associou, a níveis estatisticamente significantes, aos transtornos mentais comuns (**Tabela 4**).

Na análise de regressão logística, foram retidas no modelo final obtido as seguintes variáveis: lecionar para o doutorado, lazer, horas de sono e tempo disponibilizado para as refeições, apresentando intervalo de confiança de 95% de significância estatística (**Tabela 5**).

No grupo de professores estudados, os professores que declararam ministrar aulas para o doutorado tinham prevalência de transtornos mentais comuns 1,7 vezes maior do que aqueles que não lecionavam neste nível de ensino; os professores que não realizam atividade de lazer apresentaram prevalência de TMC 2,4 vezes maior do que aqueles que realizavam. Com relação às horas disponibilizadas para o sono, aqueles professores que afirmaram dormir menos de oito horas apresentaram prevalência 5,3 vezes maior de TMC do que aqueles que disponibilizavam 8 horas ou mais de sono. Aqueles que disponibilizavam até uma hora para realização das refeições tinham prevalência 80% maior de TMC do que aqueles que disponibilizavam um tempo maior/igual a uma hora para a realização das refeições (**Tabela 5**). Ou seja, aspectos relativos ao uso do tempo destacaram-se como importantes variáveis associadas à ocorrência de TMC, uma vez que inserção em atividades de lazer, tempo para refeição ou para o sono constituem dimensões de distribuição temporal ao longo do dia e das semanas.

## **DISCUSSÃO**

Este estudo descreveu o perfil dos docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana segundo características sociodemográficas, do trabalho, hábitos de vida, atividades de lazer e estimou a prevalência de TMC segundo essas características.

Em relação ao sexo, houve uma discreta predominância do sexo feminino. Quanto a situação conjugal, as maiores proporções eram de casados. A discreta diferença no percentual de docentes femininos encontrados na pesquisa assemelhasse ao percentual encontrado em estudo com docentes de uma universidade particular de Minas Gerais (Ferreira et al., 2015) e contrasta com achados dos estudos com professores dos ensinos fundamental e médio realizado em algumas cidades do interior da Bahia (Silvany-Neto et al., 2000; Delcor et al., 2004; Reis et al., 2005) os quais as mulheres representaram ampla maioria.

A participação masculina na educação superior diferencia-se bastante dos demais níveis de ensino nos quais se observa predominância destacada das mulheres, especialmente na educação infantil e ensino fundamental (ARAÚJO et al, 2006). A marcante presença do sexo masculino foi demonstrada em estudos realizados com professores da Universidade Federal da Bahia (UFBA), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) (Wernick, 2000; Paranhos, 2002; Lima e Lima-Filho, 2009). O maior percentual de professores (61,5%) foi observado na pesquisa realizada na UFMS. De acordo com Lima e Lima-Filho (2009), isto se deve provavelmente ao fato de que a docência universitária, quando comparada com outros níveis de ensino, proporciona maior prestígio social e melhor remuneração; dessa forma, tem atraído mais os homens.

Com relação à qualificação, observou-se uma alta titulação entre a população estudada, sendo o doutorado o nível de qualificação predominante. A alta titulação pode ser explicada pelas normativas da Lei de Diretrizes Básicas da Educação Nacional, Lei nº 9.394 no seu artigo 52 parágrafo II, que estabelece que as instituições de nível superior tenham um terço do corpo docente, pelo menos, com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado, além dos programas de incentivos a formação, estabelecidos em várias universidades, com o intuito da obtenção da progressão de carreira.

O departamento de Saúde representou o maior percentual da amostra, 28,9%. Este departamento apresenta o maior quantitativo de docentes em exercício de suas funções e conta com cinco cursos de graduação: Enfermagem, Farmácia, Medicina, Educação Física e Odontologia. Observou-se uma elevada prevalência de TMC entre os docentes desse departamento 29,3%. Existem algumas particularidades que podem diferenciar os docentes da área de saúde dos demais, entre as quais se destacam o acompanhamento dos discentes em procedimentos cirúrgicos, em atividades voltadas para o cuidado e/ou assistência a terceiros, ou seja, vivenciam a rotina dos espaços de saúde (tais como clínicas e hospitais gerais) além de outras demandas que, aliadas às práticas habituais da atividade educacional, ampliam a exposição desses professores a fontes de sofrimento e adoecimento psíquico (MARTINS, 2003; MASCARENHAS, 2010).

A prevalência global de TMC observada nesse estudo foi superior a encontrada em estudos com professores da Universidade Federal da Bahia (18,7%) no ano 2000,

da Universidade Estadual de Feira de Santana (19,3%, em 2001 em estudo com docentes de todos os departamentos e 17,3%, em 2010, com apenas docentes do Departamento de Saúde) e de uma universidade particular em Minas Gerais (19,5%) (WERNICK, 2000; PARANHOS, 2002; MASCARENHAS, 2010, FERREIRA et al., 2015). Entretanto, esta prevalência mostrou-se baixa quando comparada às encontradas em outras investigações envolvendo docentes de outras modalidades de ensino, na faixa de 44 a 54,7% (DELCOR et al., 2004; REIS et al., 2005; PORTO et al., 2006; GASPARINI et al., 2006, OLIVEIRA, 2013 ) e próximas às encontradas em estudos com professores do ensino infantil/fundamental e com docentes do ensino fundamental/médio, na faixa de 22,5 a 23,6% (FARIAS, 2004; SOUZA, 2008).

Os achados neste estudo indicam que a prevalência de transtornos mentais comuns continua elevada na instituição investigada. Haja vista que, dados de um estudo realizado na universidade, no ano de 2001 por Paranhos (2002), com 314 professores, de todos os departamentos, apresentou prevalência de TMC de 17,9%. Assim, passados menos de 14 anos de intervalo entre as pesquisas, a prevalência encontrada evidenciou uma elevação expressiva na frequência de TMC, alcançando 28% dos professores universitários.

A prevalência de TMC encontrada neste estudo, também, foi superior, quando comparado a do estudo realizado por Mascarenhas (2010) com docentes do Departamento de Saúde na mesma instituição, quando foi detectada prevalência de TMC de 17,3%. Após o intervalo de cerca de cinco anos, a prevalência subiu para 29,3% neste estudo.

As similaridades entre as pesquisas, pelo fato de ambas terem utilizado o mesmo instrumento de rastreamento de TMC (SRQ20) e os mesmos procedimentos metodológicos e investigado uma mesma categoria, indicam que vários fatores relacionados às condições de trabalho docente continuam contribuindo para ampliação de repercussões negativas sobre a saúde mental dos professores universitários e, principalmente, que as ações de atenção e cuidado necessitam de intensificação, haja vista que os resultados obtidos, em ambas as pesquisas realizadas com esses docentes em um intervalo de tempo considerável, indicam uma situação de sofrimento psíquico preocupante.

O diferencial por sexo, assim como em outros estudos, foi observado. Com maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns para o sexo masculino 30,2%. Esses achados diferem dos encontrados em vários estudos que mostram maior

prevalência de TMC no sexo feminino, tanto nos docentes de nível fundamental quanto do ensino superior (SILVANY-NETO et al., 2000; WERNICK, 2000; PARANHOS, 2002; DELCOR et al., 2004; REIS et al., 2005; MASCARANHAS, 2010). Este achado pode ser explicado devido ao ponto de corte específico adotado para o sexo masculino. O ponto de corte utilizado em muitos estudos tem sido de 7 ou 8 respostas afirmativas (WHO, 1994; PORTO et al., 2006; CABANA et al., 2007), entretanto muitos autores defendem o uso de ponto de corte diferenciado entre os sexos, 7 ou 8 para as mulheres e 5 ou 6 para os homens, com o intuito de aumentar a validade, diminuindo os vieses de classificação (WHO, 1994; FACUNDES e LUDERMIR, 2005; MARAGNO et al., 2006; ALMEIDA et al., 2007). Portanto, pode ser que nos estudos anteriores, os resultados tenham subestimado a frequência de TMC entre os homens, por não ter sido considerada a opção de adoção de pontos de corte para mensuração de TMC distintos entre os sexos. De qualquer forma este resultado controverso estabelece uma questão de investigação futura de modo a destinar esforços na melhor exploração dos aspectos que podem ajudar a compreender o que está contribuindo para que este sofrimento acentuado entre os homens nesta população.

Com relação às variáveis do Modelo Demanda-Controle, as maiores prevalências de TMC foram observadas entre os professores que se enquadravam na dimensão do trabalho em alta exigência. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos (REIS et al., 2005; PORTO et al., 2006). É consenso na literatura que o trabalho desempenhado em condições de baixo controle e alta demanda é nocivo à saúde, ou seja, tem exposto os trabalhadores a situação de adoecimentos, entre os quais, destaca-se o adoecimento psíquico. Neste estudo, o tamanho amostral pode ser um fator que dificultou a observação de significância estatística entre esses fatores estressores e TMC.

Em relação aos fatores associados aos TMC, obtidos no modelo final de regressão logística múltipla, foram: lecionar para o doutorado, ausência de atividade de lazer e diminuição nas horas de sono e do tempo disponibilizado para refeições.

Diante destes achados, quanto a ministrar aulas para o doutorado, deve-se considerar, como apontado em outros estudos, que esses achados podem estar relacionados ao aumento da produção científica docente, exigidos pelas instituições reguladoras da pós-graduação e de fomento à pesquisa (CAPES, CNPq, dentre outras). Como aponta Lima e Lima-Filho (2009), para os professores, isso se torna



uma tarefa relevante tanto para conseguir se manter em programas de pós-graduação, como para viabilizar financiamentos para pesquisas. Dessa forma, a busca quase incansável pelo aumento da produção científica acaba desenvolvendo certa competição entre os próprios professores, levando-os, muitas vezes, ao cansaço, estresse e à frustração, fatores que podem favorecer o sofrimento psíquico destes trabalhadores.

De forma semelhante, Soares e colaboradores (2004) afirmam que as políticas para educação superior passaram a ter como premissa a ampliação e diversificação das exigências aos docentes universitários, em especial para aqueles que, simultaneamente, atuam na graduação e na pós-graduação. Ademais, o acesso e a progressão na carreira estão sendo baseados nas produções científicas (publicação de artigos, livros e/ou capítulos) que exigem grandes investimentos de tempo e energia física e mental (LIMA e LIMA-FILHO, 2009).

A prevalência de TMC também foi maior entre os docentes que declararam não participar de atividades regulares de lazer. Esse dado pode relacionar-se às inúmeras transformações na dinâmica do trabalho docente, ocorridas nas últimas décadas, que passaram a incorporar novas atividades e/ou exigências que não cessam, nem em época de greve, tampouco nas férias, o que tem ocasionado mudanças na jornada de trabalho destes profissionais que passam a contemplar, no seu dia a dia, uma lógica intensiva (aceleração na produção num mesmo intervalo de tempo) e extensiva (maior tempo dedicado ao trabalho) reduzindo o tempo para outras atividades como atividades físicas e de lazer (MANCEBO, 2007).

Um dos fatores que tem contribuído com essa lógica, são as inovações tecnológicas que possibilitaram a derrubada das barreiras entre o mundo pessoal e o profissional. Tal quadro pode ser observado nos diversos *e-mails* a serem respondidos pelos docentes, nos celulares que tocam em casa e nos computadores portáteis que garantem que o trabalho acompanhe o professor universitário, nos momentos destinados ao repouso e lazer, ou seja, o profissional vai fisicamente para casa, mas o dia de trabalho não termina. (MANCEBO, 2007).

Tais circunstâncias diminuíram o tempo do professor universitário para efetuar, com mais tranquilidade o seu trabalho, atualizar-se profissionalmente e também para direcionar um espaço de tempo para o lazer, convívio social e para prática de exercícios físicos (CARLOTTO; CÂMARA, 2007). Maior prevalência de TMC foi observada entre os docentes que declararam que utilizavam até uma hora para

realização das suas refeições. Os professores que disponibilizavam menos de oito horas para o sono apresentaram maior prevalência de TMC em proporção muito robustas (quase seis vezes maior a daqueles que tinham oito ou mais horas de sono).

Estes achados podem ser explicados como consequências das múltiplas atividades do professor (intensificação e a sobrecarga de trabalho) que, por sua vez, gera a necessidade de trabalhar além da sua carga horária formal, ou seja, o docente passa a utilizar constantemente o seu tempo “livre”, (que seria direcionado ao repouso, descanso e realização das suas necessidades fisiológicas) para o prolongamento do seu tempo de exercício profissional. Assim, acumula-se a realização das atividades, intra ou extraclasse sob condições físicas e psicológicas desgastantes que acabam por desencadear problemas de saúde e afastamento ocupacional destes profissionais, em diversos casos, por transtornos mentais (GASPARINI et al., 2005; CRUZ et al., 2010; LEMOS, 2011).

Esses fatores merecem atenção especial e demandam reflexão sobre possíveis medidas a serem implantadas como alternativas para intervir na situação observada de modo a reduzir seu potencial nocivo à saúde mental dos professores universitários.

Quanto às limitações deste trabalho, cabe considerar aquelas pertinentes aos estudos de corte transversal. Este desenho epidemiológico examina a relação exposição-desfecho em uma dada população ou amostra, em um momento único, fornecendo um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento do tempo, o que impossibilita o estabelecimento antecedência temporal entre os eventos e apenas aponta a associação entre as variáveis analisadas.

Dessa forma, não se pode rejeitar a hipótese de causa reversa, ou seja, não é possível saber se os Transtornos Mentais Comuns antecederam os fatores associados ou vice-versa. Ademais, o viés de seleção pode ter ocorrido na investigação, visto que o estudo contemplou quem estava trabalhando no momento da pesquisa, ou seja, quem adoeceu e estava afastado por licença médica não entrou no estudo (viés de sobrevivência e do trabalhador sadio).

Dificuldades também foram encontradas durante a busca de estudos que envolvessem os transtornos mentais comuns em docentes universitários. A maioria dos estudos nesta temática envolve docentes de outras modalidades de ensino, o que limitou a comparação dos achados aqui encontrados com os de outras pesquisas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar do SRQ20 ser um instrumento de suspeição de transtornos mentais comuns e não de diagnóstico de TMC, as prevalências observadas revelaram uma situação de saúde mental preocupante na população estudada. Assim, ações de prevenção e promoção da saúde devem ser aplicadas para o não agravamento deste quadro e para diminuição deste sofrimento psíquico na categoria estudada.

Acredita-se que os serviços de saúde universitários, presentes em várias instituições de ensino superior, poderiam oportunizar, intensificar e/ou oferecer atendimento psicológicos a categoria docente. Além disso, faz-se necessária a apresentação e/ou debate dos achados das investigações epidemiológicas, em Semanas de Saúde e Segurança do Trabalho nas universidades e em diversos espaços de debates e discussões de ações de saúde, com o intuito de divulgar as exposições a fatores de riscos ocupacionais, que podem gerar sobrecargas de trabalho físicas e mentais na categoria docente.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e do trabalho dos docentes da universidade pública estudada. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015/2016.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo (N=340)</b>		
Feminino	180	52,9
Masculino	160	47,1
<b>Faixa etária (N=327)</b>		
25 a 46 anos	170	52,0
47 a 69 anos	157	48,0
<b>Situação Conjugal (N=337)</b>		
Solteiro (a)	58	17,1
Casado (a)	198	58,8
União estável	36	10,7
Viúvo (a)	5	1,5
Divorciado (a)	40	11,9
<b>Filhos (N=339)</b>		
Sim	242	71,4
Não	97	28,6
<b>Cor da pele (N=337)</b>		
Branca	130	38,6
Parda	171	50,7
Origem indígena	2	0,6
Preta	21	6,2
Amarela (oriental)	6	1,8
Não Sabe	7	2,1
<b>Renda mensal (N=339)</b>		
Até 5 SM	16	4,7
Entre 5 e 10 SM	112	33,0
Mais de 10 SM	211	62,3
<b>Vínculo (N=340)</b>		
Efetivo	293	86,2
Substituto	47	13,8
<b>Titulação (N= 339)</b>		
Graduação	1	0,3
Especialização	44	13,0
Mestrado	116	34,2
Doutorado	178	52,5
<b>Carga horária (N=340)</b>		
20 horas	5	1,5
40 horas	150	44,1
Dedicação Exclusiva (D.E)	185	54,4
<b>Tempo de docência (N=340)</b>		
≤13 anos na UEFS	160	47,1
>13 anos na UEFS	180	52,9
<b>Realiza ativ. pesquisa (N=327)</b>		
Sim	218	66,7
Não	109	33,3
<b>Realiza ativ. Extensão (N=328)</b>		
Sim	125	38,1
Não	203	61,9
<b>Realiza ativ. ADM (N=333)</b>		
Sim	221	66,4
Não	112	33,6
<b>Outro vínculo (N=340)</b>		
Sim	101	29,7
Não	239	70,3

**Tabela 2.** Frequência de respostas afirmativas às perguntas do Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) por docentes de uma universidade pública do interior da Bahia, Feira de Santana, Bahia Brasil, 2015/2016. (N = 340)

<b>Fatores do SRQ-20</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Diminuição da energia</b>		
O seu trabalho traz sofrimento	56	16,50
Dificuldade de ter satisfação em suas tarefas	47	13,80
Ter dificuldade para tomar decisões	63	18,60
Sente-se cansado o tempo todo	67	19,70
Ter dificuldade em pensar claramente	38	11,20
Cansa-se com facilidade	106	31,20
<b>Sintomas somáticos</b>		
Dormir mal	145	42,6
Tem dores de cabeça frequentes	95	27,9
Sente desconforto estomacal	108	31,9
Ter má digestão	83	24,4
Ter tremores nas mãos	20	5,90
Ter falta de apetite	26	7,60
<b>Humor depressivo/ansioso</b>		
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	200	59,0
Ter se sentido triste ultimamente	106	31,4
Assusta-se com facilidade	60	17,7
Ter chorado mais do que de costume	24	7,10
<b>Pensamentos depressivos</b>		
Ter perdido o interesse pelas coisas	67	19,7
Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida	14	4,10
Sente-se inútil em sua vida	26	7,60
Ter ideia de acabar com a vida	4	1,20

**Tabela 3** - Prevalência de transtornos mentais comuns entre os professores da instituição pública estudada segundo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e aspectos laborais, Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015/2016.

Variáveis (N)*	TMC		RP*	Valor de p	IC* (95%)
	n	%			
<b>Sexo (328)</b>					
Masculino	48	30,2	1,00		
Feminino	44	26,0	0,86	0,40	0,60 – 1,22
<b>Faixa etária (317)</b>					
25 a 46 anos	46	27,9	1,00		
47 a 69 anos	43	28,3	1,01	0,93	0,71 – 1,44
<b>Cor/raça (318)</b>					
Branca	38	29,7	1,00		
Não branca	53	27,9	0,93	0,72	0,66 – 1,33
<b>Situação Conjugal (326)</b>					
Com companheiro (a)	57	25,2	1,00		
Sem companheiro (a)	35	35,0	1,38	0,07	0,97 – 1,96
<b>Ter filho (327)</b>					
Não	25	26,9	1,00		
Sim	67	28,6	1,06	0,76	0,71 – 1,56
<b>Lazer (N=328)</b>					
Sim	69	23,6	1,00		
Não	23	63,9	2,70	0,00	1,96 – 3,72
<b>Atividade Física (N=326)</b>					
Sim	53	24,2	1,00		
Não	38	35,5	1,47	0,02	1,04 – 2,08
<b>Horas de sono (N=324)</b>					
8 horas	2	5,3	1,00		
Menos de 8 horas	89	31,1	5,91	0,00	1,51 – 23,03
<b>Tempo para refeição (N=326)</b>					
≥ 01 hora	8	16,3	1,00		
Até 01 hora	83	30,0	1,83	0,04	0,94 – 3,54
<b>Tipo de vínculo (N=328)</b>					
Estável	81	28,6	1,00		
Provisório	11	24,4	0,85	0,56	0,49 – 1,47
<b>Carga horária de trabalho docente (N=328)</b>					
20 horas	2	40,0	1,00		
40 horas	43	29,5	0,73	0,93	0,24 – 2,21
D.E	47	26,6	0,66	0,81	0,22 – 1,99
<b>Tempo de docência (340)</b>					
Até 13 anos	160	47,1	1,00		
Mais de 13 anos	180	52,9	1,26	0,20	0,88 – 1,79
<b>Renda mensal (327)</b>					
Mais de 10 SM	56	27,6	1,00		
Até 10 SM	36	29,0	1,05	0,77	0,73 – 1,49

\*respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas; RP: razão de prevalência; IC: intervalo com 95% de confiança.

**Tabela 4 – Prevalência**, razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de transtornos mentais comuns segundo categorias do modelo demanda-controle. Docentes da universidade pública estudada, Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015/2016.

CATEGORIAS DO MODELO DEMANDA-CONTROLE	PREVALÊNCIA DE TMC			
	N	%	RP	IC
Trabalho passivo (↓ controle, ↓ demanda)	29	27,6	1,03	0,70 – 1,52
Trabalho ativo (↑ controle, ↑ demanda)	21	26,6	0,98	0,64 – 1,50
Alta exigência (↓ controle, ↑ demanda)	17	33,3	1,30	0,83 – 2,02
Baixa exigência (↑ controle, ↓ demanda)	14	21,5	-	-

**Tabela 5-** Estimativas do modelo selecionado na análise de regressão logística múltipla, em docentes da universidade pública estudada. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015/2016.

Variáveis	RP ajustada	IC (95%)	p-valor
<b>Leciona para Doutorado</b>			
Não	1,00		
Sim	1,72	1,15 – 2,60	<0,01
<b>Atividade de Lazer</b>			
Não	1,00		
Sim	2,41	1,75 – 3,32	<0,01
<b>Horas de sono diárias</b>			
8 horas	1,00		
Menos de 8 horas	5,36	1,39 – 20,67	0,01
<b>Tempo para refeição</b>			
≥ 01 hora	1,00		
Até 01 hora	1,85	1,01 – 3,39	0,04

RP: Razão de prevalências ajustada: obtida em análise de regressão de Poisson robusta multivariável, ajustada pelas outras variáveis.

IC: Intervalo com 95% de confiança;

O modelo mostrou-se bem ajustado a partir do teste de Hosmer-Lemeshow  $p = 0,88$

O valor da área sobre a curva ROC foi de 0.8890 mostrando que o modelo discriminou bem os docentes com suspeição de TMC dos sem TMC



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. et al. Common mental disorders among medical students. **J Bras Psiquiatr.** v. 56, n. 4, p. 245-51, 2007.

ARAÚJO, T. M. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil.** Recife, v. 5, n. 3, p. 337-348, jul/set, 2005.

ARAÚJO, T. M. et al. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.11 n. 4, 2006.

BOSI, A. P. A precarização do trabalho docente nas instituições de ensino superior do Brasil nesses últimos 25 anos. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 101, p. 1503-1523, 2007.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista:** A degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

CABANA, M. C. et al. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. **J Bras Psiquiatr.** v. 56, n. 1, p. 33-40, 2007.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Preditores da Síndrome de Burnout em professores. **Psicol. Esc. Educ.** [online], v.11, n.1, p.101-110, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-si.org.br/scielo.php?script=>> acesso: 05 jan 2015.>

CEBALLOS, A.G.C. **Apoio social e fatores associados à disfonia em professores.** Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2009.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, jan./fev. 2005.

CRUZ, R. M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. 4, p. 147-160, 2010.

DALLAGO, Cleonilda S. T. Relações de trabalho e modo de produção capitalista. In: SEMINARIO DE SAUDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 7., 2010,

Franca. **Anales electronicos.** Unesp Franca, Disponível em:<[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000112010000100001&lng=es&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000112010000100001&lng=es&nrm=abn)>. Aceso em: 04 Nov. 2014.

DELCOR, N.S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.

FACUNDES, V. L.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Rev Bras Psiquiatr.** v. 27, n. 3, p. 194-200, 2005.

- FARIAS, T. F. **Voz do professor: relação saúde e trabalho** 2004. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, 2004.
- FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M. Impacto of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 15-20, 2009.
- FERREIRA, R. C. et al. Transtorno mental e estresse no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 135-155, 2015.
- FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Rev. APS**. v.11, n. 3, p. 285-294, jul./set. 2008.
- FONTANA, R. T.; PINHEIRO, D. A. Condições de saúde autorreferidas de professores de uma universidade regional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p.270-276, 2010.
- GASPARINI, S. M. et al. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Rev. Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p.189-199, 2005.
- GASPARINI, S. M. BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. Á. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, 2006.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde-trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LEUNG, Tat-Wing; SIU, Oi-Ling; SPECTOR, Paul E. Faculty stressors, job satisfaction, and psychological distress among university teachers in Hong Kong: The role of locus of control. **International Journal of Stress Management**, Washington, v. 7, n. 2, p. 121-138, 2000.
- LIMA, M. F. E. M.: LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário. **Ciência & cognição**, v. 14, n.3, p. 62-82, 2009.
- LOPES, M. C. R. "Universidade produtiva" e trabalho docente flexibilizado. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, n. 1, p. 35-48, 1º sem. 2006.
- MANCIBO, D. Trabalho Docente: Subjetividade, Sobre-implicação e Prazer. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n.1, p. 74- 80, 2007.
- MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.8, p. 1639-48, 2006.
- MARX, K. **O capital**. ed. 7. Rio de Janeiro: edição resumida por Julian Borchardt, 1982.
- MASCARENHAS, M.S.. **Transtornos mentais comuns entre docentes do departamento de saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana**.

Trabalho de conclusão de curso (Monografia) - Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.

NECKEL, F.; FERRETO, L. E. Avaliação do ambiente de trabalho dos docentes da Unioeste campus de Francisco Beltrão – PR. **Revista Faz Ciência**, v.08, n.01, p. 183-204, 2006.

OLIVEIRA, D. A. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização, **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1127-1144, set./dez. 2004.

OLIVEIRA, L. F. **Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em professores**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2013.

PARANHOS, I. S. **Interface entre trabalho docente e saúde dos professores da Universidade Estadual de Feira de Santana, 2001**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2002.

PINHO, P.S., ARAÚJO, T.M. Association between housework overload and common mental disorders in women. **Rev Bras Epidemiol** 2012; 15(3):560-72. DOI: 10.1590/S1415-790X2012000300010.

PORTO, L. A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 818- 26, 2006.

REIS, E. J. F. B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.

SANTOS, K. O .B. et al. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. 214-222, 2009.

SANTOS, K. O. B. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v 34, n.3, p. 544-560, 2010.

SILVANY-NETO, A.M. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Salvador. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 24, n. 1/2, p. 42-56, 2000.

SOUZA, C. L. **Distúrbio vocal em professores da educação básica da cidade do Salvador-BA**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008.

WERNICK, R. **Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2000.

WHO. A user's guide to the Self-Reporting Questionnaire. Geneva: **World Health Organization**, p. 81, 1994.

### 5.3 ARTIGO 3

## ESTRESSE OCUPACIONAL E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

### **Daniel Alberto Santos e Santos**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de  
Santana (UEFS)  
danielalbertopsi@yahoo.com.br

### **Tânia Maria de Araújo**

Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira  
de Santana (UEFS)  
araujo.tania@uefs.com.br

### **Jorgana Fernanda de Souza Soares**

Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia  
– Universidade Federal da Bahia e colaboradora do Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)  
jfss\_rs@hotmail.com

### Endereço para correspondência:

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS  
Centro de Pós-graduação em Saúde Coletiva  
Núcleo de Epidemiologia  
BR 116, Km 03  
CEP: 44031-460  
Feira de Santana – Bahia

## ESTRESSE OCUPACIONAL E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

### RESUMO

**Introdução:** Os professores universitários têm sido expostos a condições de trabalho que, atuando como estressores ocupacionais podem ocasionar doenças e/ou agravos à saúde. Os transtornos mentais comuns (TMC) apresentam-se como possíveis efeitos dessas agressões. **Objetivos:** Este estudo objetivou avaliar a associação entre estresse ocupacional e os Transtornos Mentais Comuns entre docentes de uma universidade pública do interior da Bahia. **Métodos:** Realizou-se estudo de corte transversal, com uma amostra aleatória de 340 professores. Foi utilizado um questionário estruturado. Os estressores ocupacionais foram medidos pelo *Effort- Reward Imbalance Questionnaire* (ERI). Para a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) utilizou-se o *Self Report Questionnaire* SRQ-20. **Resultados:** realizou-se análise univariada, estratificada, e multivariada (análise de regressão logística múltipla). A prevalência global de transtornos mentais comuns foi de 28,0%. Prevalências mais elevadas de TMC foram observadas nas situações de baixa recompensa (30,9%) e alto esforço no trabalho (34,8%). Nas situações de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho, a prevalência de TMC foi de 33,5%. Na análise bivariada, a prevalência de TMC esteve associada às dimensões: alto esforço e presença de comprometimento excessivo. A faixa etária foi identificada como variável de interação. Na análise do modelo final para os grupos, as covariáveis que permaneceram no modelo final de análise foram sexo, atividade de lazer e situação conjugal (potenciais confundidoras). Não houve diferença nas medidas de associação entre os docentes da faixa etária de 25 a 46 anos para o modelo com ajuste ou sem ajuste. A situação difere muito para a faixa etária de 47 a 69 anos. A associação estatisticamente significativa permanece no modelo ajustado e com grande magnitude: professores em desequilíbrio apresentaram prevalência de TMC quase seis vezes maior a aquela observada entre docentes com situação de equilíbrio entre esforços e recompensas (RP: 5,92; IC: 1,91 – 18,29). **Conclusão:** o desequilíbrio entre esforço-recompensa (estresse ocupacional) é um fator associado aos TMC apenas entre os docentes mais velhos, com maior tempo de exposição à atividade docente.

**Palavras-chave:** estresse ocupacional; transtornos mentais comuns; docentes; universidade.

## OCCUPATIONAL STRESS AND COMMON MENTAL DISORDERS AMONG UNIVERSITY PROFESSORS

### ABSTRACT

**Introduction:** University professors have been exposed to work conditions that can act as occupation stressors and can lead to illness and/or harm to health. Common Mental Disorders (CMD) may be a possible effect of these conditions. **Objectives:** This study aims to evaluate the association between occupational stress and Common Mental Disorders among professors at a public university in the interior of Bahia, Brazil. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with a random sample of 340 professors. A structured questionnaire was used. The occupational stressors were measured using the Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERI). The Self-Report Questionnaire (SRQ-20) was used to determine the occurrence of Common Mental Disorders (CMD). The overall prevalence of Common Mental Disorders was 28.0%. A higher prevalence of CMD was observed in situations of low reward (30.9%) and high work effort (34.8%). When an imbalance between effort and reward was observed, the prevalence of CMD was 33.5%. In the bivariate analysis, the prevalence of CMD was associated with the following dimensions: high effort, and presence of overcommitment. Age group was identified as an interaction term. The variables in the final model were sex, leisure activities, and marital status (potential confounders). There was no difference in the measures of association between the adjusted and unadjusted model for professors in the age group of 25-46 years. However, among professors aged 47-69 years old, a statistically significant association remained in the adjusted model, and with great magnitude: professors experiencing an imbalance between effort and reward presented a prevalence of CMD nearly six times greater than that of professors in a balanced situation (RP: 5.92; CI: 1.91-18.29). **Conclusion:** The imbalance between effort and reward (occupational stress) is a factor associated with CMD only among older professors, who have had a greater exposure time to teaching activities.

**Keywords:** Occupational stress, Common Mental Disorders; professors; university

## INTRODUÇÃO

O estresse é um estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio interno do organismo (LIPP, 2000). Corresponde a um estímulo físico, químico ou emocional que provoca alterações no funcionamento do organismo, os quais, quando excessivos, podem ocasionar situações patológicas como hipertensão arterial, artrite e lesões miocárdicas (CANTOS et al., 2005).

No ambiente laboral, os estressores estão presentes continuamente e, devido à sua relação com o trabalho, são chamados estressores ocupacionais, podendo gerar sentimentos de ansiedade, medo, tensão ou ameaça que surgem durante o exercício das atividades profissionais e que requerem respostas adaptativas (GRAZZIANO; FERRAZ, 2010). O estresse ocupacional embora não seja um fenômeno novo, tem ganhado importância em consequência do aparecimento de doenças e/ou agravos que têm sido associados ao trabalho, como por exemplo, hipertensão, úlcera, depressão, transtornos mentais comuns. Esses agravos podem provocar absenteísmo, atrasos, desempenho insatisfatório, queda da produtividade, problemas de relacionamento e afastamento do trabalho (FERNANDES et al., 2008; OLIVEIRA e CARDOSO, 2011).

Alguns estudos têm sido realizados com o objetivo de investigar as variáveis que influenciam o estresse ocupacional, fenômeno constantemente associado à saúde do trabalhador e que interfere no desempenho organizacional. O modelo teórico *Effort-Reward Imbalance Model (ERI)* tem sido utilizado para investigar os aspectos psicossociais presentes no ambiente laboral, as situações de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho (SIEGRIST, 1996; CHOR et al., 2008).

Neste modelo são avaliadas as dimensões de esforço, recompensa e de comprometimento excessivo com o trabalho. O esforço diz respeito às respostas do indivíduo frente às demandas do trabalho e também faz menção às motivações individuais frente a estas demandas. Inclui esforço extrínseco (diz respeito às demandas e obrigações oriundas das condições do trabalho) e intrínseco (diz respeito às necessidades de controle do trabalhador, ou seja, as características pessoais) respectivamente. A dimensão recompensa abrange aquilo que os sujeitos esperam receber diante do esforço realizado que pode se apresentar a partir da remuneração, promoção, reconhecimento, dentre outros componentes de natureza extrínseca. Além destas dimensões, existe o comprometimento excessivo que corresponde ao conjunto de atitudes e/ou comportamentos que resultam em

excessivo empenho na realização das atividades laborais (SIEGRIST et al., 2004; SILVA e BARRETO, 2010).

A combinação de situações de desequilíbrio entre esforço e recompensa, no ambiente de trabalho, pode desencadear estresse ocupacional, o que, por sua vez, pode se associar a vários efeitos nocivos à saúde dos trabalhadores (SOUZA et al., 2011). Tais efeitos podem se manifestar como Transtornos Mentais Comuns (TMC) que representam manifestações de sofrimento mental.

Os TMC são considerados transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão e caracterizam-se por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (GOLDBERG; HUXLEY, 1992; COSTA e LUDEMIR, 2005). A presença desses sintomas pode ser transitória ou ter duração prolongada, interferindo na qualidade das atividades desempenhadas, causando incapacidades funcionais, ausências no trabalho e prejuízo na qualidade de vida (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

Na atividade docente em geral e superior, em particular, os professores têm sido expostos a novas configurações no trabalho, as quais comportam, em sua natureza, diversas atribuições e exigências seja pela multiplicidade de suas tarefas (ensino, pesquisa, extensão, orientação de alunos e funções administrativas), seja pelas contingências ambientais (políticas, econômicas, sociais e culturais) que, em conjunto, podem atuar como estressores ocupacionais têm aumentado o risco de transtornos mentais comuns, trazendo, como consequências, efeitos negativos para a saúde e autoestima desses profissionais (PAIVA; SARAIVA, 2005; FERREIRA, et al., 2015).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo investigar a associação entre estresse ocupacional, avaliado pelas dimensões do modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa, e Transtornos Mentais Comuns em docentes universitários.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado estudo epidemiológico de corte transversal em uma amostra aleatória de docentes de uma universidade pública da Bahia. Foram elegíveis para este estudo todos os professores em efetivo exercício profissional, no período da coleta de dados, independente do tipo de vínculo empregatício. Foram excluídos do estudo os docentes que, no momento da coleta, estavam afastados do trabalho por doença, licença gestação, férias, aperfeiçoamento profissional e/ou aqueles que não



aceitaram participar da pesquisa após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para estimativa do tamanho amostral, considerou-se o número total de professores (931) e prevalência de 18% de transtornos mentais comuns nessa população (WERNICK, 2000; PARANHOS, 2002), erro amostral de 4% e nível de confiança de 95%, que resultou em 257 indivíduos. Acrescentou-se 20% a este valor ( $n = 51,4$ ) para neutralizar o efeito de possíveis perdas e recusas, assim estimou-se uma amostra de 309 professores. Foram coletados dados de 340 docentes. Os docentes foram selecionados por procedimento aleatório utilizando o Epi Info (lista de números aleatórios). Por ser a amostra aleatória proporcional, calculou-se o número de docentes a ser entrevistados em cada departamento de acordo com o seu tipo de vínculo (Permanente/REDA).

Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a abril de 2016, por uma equipe de voluntários capacitados pelo Núcleo de Epidemiologia da UEFS, após a aprovação e autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS. Os professores foram contatados na UEFS, durante sua jornada de trabalho. Quando não encontrado na primeira tentativa, três tentativas adicionais foram feitas para localizar o professor e diminuir as perdas do estudo.

Nos casos em que os docentes selecionados encontravam-se de férias, em viagem, em qualificação profissional ou em processo de licença-maternidade ou afastamento por doenças, realizou-se reposição amostral pelos professores constante em uma lista reserva previamente selecionada, respeitando-se o departamento, o tipo de vínculo empregatício e o sexo do entrevistado anteriormente selecionado. Os questionários foram entregues aos docentes juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e depois de respondidos foram devolvidos lacrados aos pesquisadores.

Para a coleta de dados, foi utilizado questionário padronizado autoaplicável e anônimo, testado em um estudo piloto e composto por nove blocos de questões: informações gerais sobre o trabalho, condições laborais, características psicossociais do trabalho, satisfação no trabalho, atividades domésticas e hábitos de vida, aspectos relacionados ao uso do tempo, aspectos relacionados à saúde, vínculo com a carreira profissional e identificação geral. Neste estudo serão utilizadas questões relativas aos blocos sobre características sociodemográficas, ocupacionais, aspectos psicossociais do trabalho, atividades domésticas, hábitos de vida, aspectos relacionados à saúde e identificação geral.

Os estressores ocupacionais foram medidos pelo *Effort-Reward Imbalance Questionnaire* (ERI – Q). Este questionário contém 23 questões, cujas respostas incluem: discorda (1), discorda fortemente (2), concorda (3) e concorda fortemente (4). Dentre essas questões, seis referem-se ao esforço, 11 à dimensão recompensa e seis ao comprometimento excessivo com o trabalho. As dimensões (Esforço, Recompensa e Comprometimento excessivo) foram construídas a partir do somatório das questões referentes a cada escala, segundo o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa. Os escores de cada dimensão foram dicotomizados (sim/não) de acordo com a média. A razão Desequilíbrio Esforço-Recompensa foi calculada a partir da fórmula:  $\text{esforço} / (\text{recompensa} \times 0,5454)$ , conforme recomendado (SIEGRIST, 1996; CHOR et al., 2008). Nesta escala, os valores abaixo ou próximos a zero indicam uma condição favorável (equilíbrio) e os valores superiores a um indicam desequilíbrio (maior esforço gasto e menor recompensa recebida) (SOUZA et al., 2011).

Para o rastreamento de TMC, utilizou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de avaliar os Transtornos Mentais Comuns em países em desenvolvimento. É composto por 20 questões dicotômicas (sim/não) com a finalidade de triagem dos sintomas não-psicóticos que caracterizam os Transtornos Mentais Comuns. As questões que compõem o instrumento referem-se a grupos de sintomas como presença de humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos (falta de apetite, dores de cabeça, má digestão), decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos, sendo que, para respondê-las, a pessoa deverá tomar como base a presença desses sintomas nos últimos 30 dias (SANTOS et al., 2009).

Neste estudo, para a suspeição de Transtornos Mentais Comuns foi adotado como ponto de corte número igual ou superior a sete questões positivas para as mulheres e igual ou superior a cinco questões positivas para os homens conforme orientações do estudo de validação desenvolvido por SANTOS e colaboradores (2010).

A variável independente principal foi representada pelos aspectos psicossociais do trabalho, constituída pela dimensão razão esforço-recompensa (capaz de possibilitar a análise de situações de estresse ocupacional). A variável dependente foi representada pelos Transtornos Mentais Comuns.

As covariáveis analisadas foram: comprometimento excessivo (categorizado em ausência/presença), situação conjugal (categorizada em com companheiro e sem companheiro), cor da pele (branca, não branca), ter filho (sim / não), lazer autorreferido (sim/não), prática de atividade física (sim / não), horas de sono (8 horas / menos de 8 horas), tempo para refeições ( $\geq$  01 hora/até 01 hora), leciona para a graduação (sim/não); leciona para o mestrado (sim/ não) leciona para o doutorado (sim/não), renda mensal (mais de 10 salários mínimos / até 10 salários mínimos), carga horária (40 horas ou menos / Dedicção exclusiva), tipo de vínculo (estável / provisório), jornada de trabalho docente (toda na universidade / parte na universidade e parte em casa), realiza atividade de pesquisa (sim/não), realiza atividade de extensão (sim/não); realiza atividade administrativa (sim/não), possui outro vínculo (sim/não) reside em Feira de Santana (sim/não) e sobrecarga doméstica – este indicador foi calculado considerando as atividades de lavar, passar, limpar e cozinhar, ponderadas pelo número de moradores na residência (M) através da seguinte fórmula:  $\sum (\text{lavar} + \text{passar} + \text{cozinhar} + \text{limpar}) \times (M-1)$ . Posteriormente, a sobrecarga foi classificada em tercís: alta, média e baixa; por fim, o indicador foi dicotomizado em alta sobrecarga doméstica (valores acima do segundo tercil) e baixa sobrecarga doméstica (valores abaixo do segundo tercil) (PINHO; ARAÚJO, 2012).

Os dados foram analisados utilizando os programas *Social Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 17.00 e STATA 10.0. Foi realizada análise univariada por meio do levantamento das frequências absoluta e relativa. Calculou-se a prevalência de TMC na população. A associação entre Transtornos Mentais Comuns e desequilíbrio esforço-recompensa foi investigada por meio da análise bivariada e múltipla, empregando análise de regressão de Poisson.

A análise bivariada foi realizada por meio da razão de prevalência (RP). Para estabelecer a significância estatística utilizou-se o teste qui-quadrado. Considerou-se associação estatisticamente significativa para valores de  $p \leq 0,05$ . Foi conduzida análise de regressão logística para avaliação da associação entre o modelo esforço-recompensa e TMC na presença das covariáveis. O procedimento *Backward* foi utilizado para seleção das variáveis para o modelo final. Foram mantidas as variáveis que permaneceram significantes, aquelas com valores de  $p \leq 0,05$ . Para avaliar interação da exposição principal (Razão Desequilíbrio Esforço-Recompensa) com as prováveis modificadoras de efeito foram definidos os respectivos termos-

produtos. Logo em seguida, comparou-se o modelo completo com o modelo sem o termo de interação pelo Teste da Razão Máxima de Verossimilhança. As variáveis potencialmente modificadoras de efeito foram excluídas uma a uma, desde que apresentassem valor de  $p$  superior a 0,05 no teste.

As *Odds Ratios* (OR) obtidas com base na análise de regressão logística foram convertidas em Razões de Prevalências e estimados os seus respectivos intervalos de confiança, com a utilização da regressão de Poisson com variância robusta. Para avaliar o ajuste global do modelo foi utilizado o teste de Hosmer-Lemeshow.

Esta pesquisa seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob nº número do parecer: 1.145.223 e CAAE: 44623115.8.0000.0053 e todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 340 docentes. A **Tabela 1** apresenta a distribuição da população segundo características sociodemográficas. Do total de docentes estudados, 52,9% era do sexo feminino e 52% tinham entre 25 e 46 anos de idade. A idade mínima foi 25 anos e a máxima 69 anos. Quanto à situação conjugal, (58,8%) eram casados. Os que possuíam filhos representavam 71,4%. Quanto ao quesito cor da pele, 50,7% dos professores classificavam sua cor como parda, seguindo da cor branca (38,6%). A maioria (62,2%) tinha renda média mensal de mais de 10 salários mínimos. Quanto ao local onde residiam, (66,4%) moravam na cidade onde trabalhavam (**Tabela 1**).

Na caracterização da população quanto ao tipo de vínculo como docente, notou-se que a grande maioria (86%) apresentava vínculo de trabalho estável (efetivo). O departamento de Saúde foi aquele com maior percentual de docentes (28,9% do total), seguido por Letras e Artes (13%). Em relação ao cargo exercido, a condição de maior percentual foi a de assistente (31,1%) seguido de adjunto (26,4%) (**Tabela 2**).

Quanto à titulação máxima, observou-se a predominância de professores com doutorado (52,5%), com um baixo percentual de docentes (0,3%) com apenas a graduação. Um percentual elevado (54,4%) possuía carga horária de trabalho enquadrada no regime de Dedicção Exclusiva (D.E.) e apenas 1,5% referiram

carga horária de 20 horas semanais. Entre os profissionais estudados, 52,9% apresentavam tempo de docência, na instituição, superior a treze anos, 66,7% estavam inseridos em atividade de pesquisa, 61,9% não realizavam atividades de extensão e 66,4% exerciam algum tipo de atividade administrativa. Mais de dois terço dos professores (70,3%) não tinham outro vínculo empregatício (**Tabela 2**).

Ao avaliar a situação de desequilíbrio esforço-recompensa segundo características sociodemográficas, observou-se associação positiva ( $p \leq 0,05$ ) entre desequilíbrio e sexo ( $p < 0,01$ ) (**Tabela 3**). Com relação a distribuição considerando as variáveis relacionadas aos hábitos de vida, observou-se associação da situação de desequilíbrio com atividades de lazer ( $p = 0,03$ ) e tempo disponibilizado para refeições ( $p = 0,02$ ). No que se refere às variáveis ocupacionais, a proporção de docentes com desequilíbrio no esforço/recompensa foi maior entre os docentes que orientavam alunos ( $p < 0,01$ ) evidenciando associação positiva entre desequilíbrio e atividade de orientação. De forma semelhante, foi encontrada associação positiva entre o desequilíbrio entre esforço/recompensa e a realização de atividade de pesquisa ( $p < 0,01$ ) (**Tabela 3**).

O alto esforço despendido foi relatado por (52,1%) dos professores e a baixa recompensa recebida foi encontrada para (21,9%) dos docentes. Desequilíbrio entre Esforço-Recompensa (razão maior que 1) foi observada em 72,1% da população estudada (**Tabela 4**). No que diz respeito à dimensão comprometimento excessivo com o trabalho, evidenciou-se um percentual de 49,5% de docentes nessa situação (**Tabela 4**).

Ao comparar o comprometimento excessivo com o trabalho e as características sociodemográficas e ocupacionais, pode-se observar que 54% das mulheres referiram comprometimento excessivo com o trabalho, porém não foi verificada associação entre sexo e comprometimento excessivo ( $p = 0,08$ ). Também não foram observadas associações estatisticamente significantes do comprometimento excessivo com o trabalho e situação conjugal ( $p = 0,86$ ), tipo de vínculo ( $p = 0,58$ ) e carga horária de trabalho ( $p = 0,28$ ). Entretanto, com relação aos hábitos de vida, foram identificadas associações significativas ( $p \leq 0,05$ ) entre comprometimento excessivo com o trabalho e horas de sono ( $p < 0,01$ ), tempo disponibilizado para refeições ( $p < 0,01$ ) e realização de atividades de lazer ( $p = 0,02$ ).

A prevalência global de TMC foi de 28% (**Tabela 1**). A prevalência de TMC foi mais elevada nas situações de baixa recompensa (30,9%) e de alto esforço (34,8%). Nas situações de desequilíbrio entre esforço e recompensa, a prevalência de TMC

foi de 33,5%. Na análise bivariada, a prevalência de TMC estava associada às dimensões: alto esforço e presença de comprometimento excessivo com o trabalho. A prevalência de TMC foi 59% maior no grupo com alto esforço comparado ao grupo com baixo esforço, já no grupo com comprometimento excessivo a prevalência de TMC entre quem tinha comprometimento excessivo foi três vezes àquela observada entre os docentes sem excesso de comprometimento **(Tabela 4)**.

A covariável “faixa etária” foi identificada como variável modificadora de efeito para a associação entre Razão desequilíbrio Esforço-Recompensa e Transtornos Mentais Comuns. Desse modo, foram conduzidas análises multivariadas separadamente segundo os grupos etários investigados (25 até 46 anos, 47 a 69 anos); assim, foram estimadas as medidas de associação separadamente por essa covariável.

Na análise do modelo final para os grupos de faixa etária, as covariáveis que permaneceram no modelo final de análise foram sexo, atividade de lazer e situação conjugal (potenciais confundidoras). Para os docentes da faixa etária de 25 a 46 anos, não foi observada associação entre desequilíbrio esforço-recompensa e TMC para o modelo com ou sem ajuste, apesar de uma maior prevalência de TMC na situação de desequilíbrio **(Tabela 5)**. A situação difere muito para a faixa etária de 47 a 69 anos. A associação entre a exposição (desequilíbrio) e TMC foi estatisticamente significativa e com grande magnitude: professores em desequilíbrio apresentaram prevalência de TMC quase seis vezes maior que aquela observada entre docentes com situação de equilíbrio entre esforços e recompensas. Desse modo, os resultados evidenciam que desequilíbrio entre esforço-recompensa foi fator associado aos TMC apenas entre os docentes mais velhos, com maior tempo de exposição à atividade docente.

A bondade do ajuste do modelo foi feito através do teste de Hosmer e Lemeshow. No teste de Hosmer e Lemeshow analisou-se se a hipótese nula poderia ser aceita ou rejeitada ( $H_0$ =modelo bem ajustado). O teste revelou  $p = 0,25$ , desta forma, foi aceita a  $H_0$ , ou seja, o modelo obtido mostrou-se bem ajustado aos dados **(Tabela 5)**.

## **DISCUSSÃO**

As três dimensões do modelo esforço-recompensa (alto esforço, comprometimento excessivo com o trabalho e o desequilíbrio esforço-recompensa)

apresentaram elevada prevalência, sendo o alto esforço a situação de maior destaque (52,1%). A dimensão esforço é vista no modelo como uma resposta do trabalhador às demandas (atividades e/ou tarefas, ordens, dentre outras) que lhe são direcionadas (esforço extrínseco) levando em consideração as motivações individuais (esforço intrínseco) para execução destas (SIEGRIST et al., 2004).

Assim, o elevado percentual de docente na situação de alto esforço na população estudada pode ser explicada, ao menos em parte, pela adoção de um modelo mercantilista de gestão do trabalho na educação, inclusive na educação superior na qual o trabalho docente tem sido remodelado com bases na quantificação de suas tarefas e atividades (SANTOS; AZEVEDO; ARAÚJO e SOARES, 2016).

A reconfiguração das atribuições docentes ampliou as responsabilidades e criou novas demandas tais como preenchimento de inúmeros relatórios e formulários, emissão de pareceres, captação de recursos para viabilizar seu trabalho e proporcionar condições estruturais e de infraestrutura básica (materiais, equipamentos eletrônicos, dentre outros) para o funcionamento da universidade e por prover suas próprias condições de trabalho (MANCEBO, 2007). Nesse processo, o docente é solicitado fazer uso do alto esforço no trabalho.

Na análise bivariada, a dimensão comprometimento excessivo associou-se positivamente aos Transtornos Mentais Comuns nos docentes investigados. Essa dimensão diz respeito a um maior investimento de esforço por parte do trabalhador com o intuito de obter aprovação e melhor estima. Além disso, evidencia falta de capacidade do sujeito em responder de maneira equilibrada às demandas levantadas no ambiente laboral e diz respeito à dificuldade de estabelecer equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional. Tal situação pode representar condições estressoras que aumentam o risco de transtornos mentais comuns (SIEGRIST et al., 2004; VASCONCELOS e GUIMARÃES, 2009; FERREIRA, et al., 2015).

De forma semelhante, a frequência de docentes em situação de desequilíbrio esforço-recompensa, também, foi muito elevada na população estudada (72,1%), o que indica a presença de situações de estresse ocupacional para uma parcela significativa dos docentes. Embora, uma população significativa tenha apresentado uma elevada recompensa (78,1%), o esforço no trabalho também foi elevado (52,1%). Nesses casos, em um ambiente de trabalho com elevada recompensa, os esforços tendem a ser bem maiores (altas demandas e obrigações). É possível, no entanto, que os esforços elevados sejam capazes de bloquear os reforços

provenientes das altas recompensas. Tal possibilidade reforça a hipótese de que nessa população, alto esforço desempenha um papel relevante no tipo de adoecimento psíquico analisado (SIEGRIST et al., 2004).

Segundo a formulação clássica do modelo, a vivência continuada de situações de desequilíbrio entre esforço e recompensas pode gerar estresse crônico, o que, por sua vez, pode estar relacionado a uma série de efeitos negativos à saúde (GODIN et al., 2005; LAU, 2008). Tal resultado merece atenção, ainda mais considerando que a prevalência de transtornos mentais comuns na população estudada foi elevada (28%), sendo mais alta do que aquela encontrada em estudo realizado com professores de uma universidade particular em Minas Gerais (19,5%) (FERREIRA et al., 2015). Embora os instrumentos adotados (para avaliação dos transtornos mentais comuns), as características e as situações de trabalho tenham sido diferentes, verifica-se que os professores universitários, em ambas as pesquisas, apresentaram uma situação preocupante de saúde mental.

Cabe destacar que a prevalência de TMC foi inferior à encontrada entre professores de outras modalidades de ensino, na faixa de 44 a 55,4% (DELCOR et al., 2004; REIS et al., 2005; PORTO et al., 2006; GASPARINI et al., 2006) e próximas as encontradas em estudos com professores do ensino infantil/fundamental e com docentes do ensino fundamental/médio, na faixa de 22,5 a 23,6% (FARIAS, 2004; SOUZA, 2008).

A análise das características atuais do trabalho docente no ensino superior pode ser útil para a compreensão do adoecimento psíquico observado entre os docentes universitários. Um dos aspectos refere-se ao processo de intensificação do trabalho que tem gerado aumento do ritmo laboral a partir das exigências de múltiplas demandas, o que implica restrição do tempo para demandas extralaborais, aumento do volume de atividades e sobreposição de tarefas (esforço extrínseco) (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Por essa via, passou a prevalecer no cotidiano laboral destes trabalhadores, a incorporação de novas exigências profissionais, com crescente volume de atividades a serem desempenhadas e a elevação das responsabilidades (esforço intrínseco/necessidade de controle), expondo o docente a um modelo gerencial de produtividade contínua, que gera sobrecargas físicas e mentais (OLIVEIRA, 2004; ARAÚJO et al., 2005; LOPES, 2006; ASSUNÇÃO e OLIVEIRA, 2009).



Ainda na análise bivariada, a prevalência elevada de TMC, na população estudada, estava associada à situação de desequilíbrio entre esforço e recompensa. Resultado similar ao encontrado em estudo com eletricitários (SOUZA et al., 2011).

Em estudo longitudinal abordando estresse no trabalho e transtornos mentais comuns, realizado na Bélgica durante um ano de seguimento, observou-se que o desequilíbrio entre esforço e recompensa esteve associado a depressão e a ansiedade tanto em homens como em mulheres (GOLDIN et al., 2005). Embora tal comparação esteja prejudicada pelas diferenças nas características laborais, desfecho e situações de trabalho das populações estudadas, observa-se que o pressuposto do modelo de maior vulnerabilidade dos trabalhadores em situações de estresse ocupacional, ocasionado pelo desequilíbrio entre esforços e recompensa, aos efeitos negativos sobre a saúde física e mental é reforçado.

No presente estudo, a faixa etária foi identificada como variável de interação para a associação entre desequilíbrio esforço-recompensa em TMC. Após a estratificação, observou-se que os achados obtidos na regressão logística depois do ajuste pelas variáveis sexo, lazer e situação conjugal, revelaram associação positiva entre Desequilíbrio entre Esforço e Recompensa e TMC entre os docentes com faixa etária entre 47 a 69 anos. Assim, se observou que o aumento no escore da situação desequilíbrio foi acompanhado do aumento na prevalência de TMC entre os docentes mais velhos. Portanto, a situação de desequilíbrio entre esforço e recompensa é mais nociva à saúde mental entre os docentes mais velho, com maior tempo de exposição à atividade docente, quando comparado ao grupo de referência.

Resultado semelhante ocorreu em estudo de base populacional realizado nos anos de 1999 a 2000, na cidade de Pelotas-RS, com o objetivo de determinar a prevalência de distúrbios psiquiátricos menores (DPM) e verificar fatores associados. Os autores observaram que a prevalência do desfecho foi maior nas pessoas inseridas na faixa etária acima de 40 anos e constataram que o efeito da idade na ocorrência de DPM tornou-se marcante a partir dos quarenta anos de idade, ou seja, as prevalências foram aumentando de acordo com a idade, e mostraram tendência linear significativa. Nesta perspectiva, o risco aumentou com a elevação da faixa etária (COSTA et al., 2002).

Além disso, cabe salientar que nessa faixa etária, além do maior tempo de docência, é possível que ocorra um maior dispêndio de esforço por parte do professor / pesquisador, tendo em vista que os critérios de progressão funcional,

adotados nas instituições de ensino superior, estão centrados principalmente na titulação e na produção científica o que permite maior visibilidade acadêmica, a partir da ocupação de funções de destaque no meio acadêmico.

Como reconhecimento científico, em geral, se dá pelo tempo de dedicação e trabalho em uma dada área, é possível que os docentes, ao se tornarem mais experientes e mais reconhecidos, sejam também mais demandados, aumentando os esforços no cotidiano de atividades realizadas. Neste caso, as recompensas recebidas podem não estar sendo suficientes para amortecer os possíveis efeitos negativos dos elevados esforços. Quando os esforços são muito elevados, as recompensas podem perder seu efeito benéfico. Os resultados obtidos parecem fortalecer essa hipótese.

Assim, esses achados divergem das explicações de Levy e colaboradores (2009) tendo em vista que, para os pesquisadores, além de menos vulneráveis aos sintomas de estresse, há indícios na literatura de que os professores de mais idade e experiência estão mais capacitados a administrar situações de sala de aula, pois utilizam, além dos recursos técnicos, habilidades profissionais adquiridas ao longo do tempo. Todavia, acredita-se que os achados nesse estudo podem ser explicados pela nova configuração do trabalho do professor universitário às quais pela fragmentação de suas atividades e responsabilidades exigidas ocasionam e/ou incrementa fontes de estresse.

Adicionalmente, o trabalho docente na universidade não está centrado apenas nas atividades de ensino, nos quais os mecanismos referidos por Levy e colaboradores (2009) podem ser mais eficientes. Como as demandas incluem várias outras esferas de atuação (pesquisa, produção científica, gestão acadêmica), as estratégias estabelecidas pela experiência, como citado acima, parecem não ser suficientes para proteger a saúde mental dos docentes.

Ademais, após o ajustamento do modelo estatístico pelas covariáveis potencialmente confundidoras, verificou-se que o sexo, lazer e situação conjugal se mostraram associados aos TMC. Esses dados corroboram com a literatura, visto que características sociodemográficas, diferenças de gênero, condições de trabalho, aspectos psicossociais e hábitos de vida têm sido considerado como fatores de riscos associados à ocorrência de transtornos mentais comuns (ARAÚJO et al., 2006).

Quanto às limitações deste estudo, cabe considerar aquelas pertinentes aos estudos de corte transversal. Este desenho epidemiológico examina a relação

exposição-desfecho em uma dada população ou amostra, em um momento único, fornecendo um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento do tempo, o que impossibilita o estabelecimento de nexos causais e apenas aponta a associação entre as variáveis analisadas. Dessa forma, não se pode rejeitar a hipótese de causa reversa, ou seja, não é possível saber se os Transtornos Mentais Comuns influenciaram os fatores associados ou vice-versa.

Ademais, o viés de seleção pode ter ocorrido na investigação, visto que o estudo contemplou quem estava trabalhando no momento da pesquisa, ou seja, quem adoeceu e estava afastado por licença médica não entrou no estudo (viés de sobrevivência).

Além disso, a escassez de pesquisas que utilizam o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa entre professores universitários dificultou comparações com os resultados encontrados neste estudo. Outra limitação deste estudo é que tanto a exposição quanto o desfecho investigados tratam-se de fenômenos subjetivos, portanto, de difícil mensuração. O desfecho em particular pode estar suscetível ao viés de memória, uma vez que exigiu o resgate de informações passadas (situações que o indivíduo vivenciou nos últimos 30 dias) para o seu estabelecimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da presente investigação corroboram estudos da literatura, de que o estresse ocupacional, avaliado a partir das características psicossociais, está associado aos Transtornos Mentais Comuns. Neste sentido, observou-se associação entre o desequilíbrio relativo à percepção de esforço empregado e recompensa recebida no trabalho e os TMC entre docentes com idade entre 47 e 69 anos. Este achado foi confirmado mesmo após o ajustamento pelos confundidores lazer, sexo e situação conjugal, quando comparado ao grupo de referência. Dessa forma, verificou-se maior prevalência de TMC nos professores que estão na faixa etária entre 47 e 69 anos, em situação de desequilíbrio (estresse ocupacional).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e hábitos de vida e sua relação com os Transtornos Mentais Comuns em docentes universitários. Feira de Santana, Bahia, 2015/2016.

VARIÁVEIS (N)	FREQUÊNCIA		TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS		
	n	%	P(%)	RP	IC (95%)
<b>Total</b>	340	100%	28,0	-	
<b>Sexo (328)</b>					
Masculino	160	47,1	30,2	1,00	
Feminino	180	52,9	26,0	0,860,61 – 1,22	
<b>Faixa etária (327)</b>					
25 a 46 anos	170	52,0	27,9	1,00	
47 a 69 anos	157	48,0	28,3	1,010,71 – 1,44	
<b>Cor da pele (330)</b>					
Branca	130	39,4	29,7	1,00	
Não branca	200	60,6	27,9	0,930,66 – 1,33	
<b>Situação conjugal (337)</b>					
Com companheiro	234	69,4	25,2	1,00	
Sem companheiro	103	30,6	35,0	1,380,98 – 1,97	
<b>Ter filhos (339)</b>					
Não	97	28,6	26,9	1,00	
Sim	242	71,4	28,6	1,060,72 – 1,57	
<b>Atividades de lazer (340)</b>					
Sim	301	88,5	23,6	1,00	
Não	39	11,5	63,9	2,701,96 – 3,73	
<b>Atividade física (338)</b>					
Sim	227	67,2	24,2	1,00	
Não	111	32,8	35,5	1,471,05 – 2,09	
<b>Renda mensal (339)**</b>					
Mais de 10 salários	211	62,2	27,6	1,00	
Até 10 SM	128	37,8	29,0	1,050,74 – 1,50	
<b>Horas de Sono (336)</b>					
8 horas	40	11,9	5,3	1,00	
Menos de 8 horas	296	88,1	31,1	5,911,52 -23,03	
<b>Tempo para refeição (N=337)</b>					
≥ 01 hora	49	14,5	16,3	1,00	
Até 01 hora	288	85,5	30,0	1,830,95-3,55	

\*Nota: foi utilizado o teste de Fisher, quando a variável apresentou números de observações menores ou igual a 5.

\*\*Salário Mínimo do período: 880,00 reais.

\*\*\* Houve perdas nas variáveis: faixa etária (10); cor (12); situação conjugal (11); ter filho (12); lazer (12); atividade física (12); renda mensal (12); horas de sono (12); tempo para refeições (11).

**Tabela 2** – Características laborais e sua relação com os Transtornos Mentais Comuns em docentes universitários. Feira de Santana, Bahia, 2015/2016.

VARIÁVEIS (N)	FREQUÊNCIA		TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS		
	n	%	P(%)	RP	IC (95%)
<b>Vínculo (340)</b>					
Estável	293	86,2	28,6	1,00	
Provisório	47	13,8	24,4	0,85	0,49-1,47
<b>Carga horária (340)</b>					
40 h ou menos	155	45,6	29,8	1,00	
Dedicação Exclusiva (DE)	185	54,4	26,6	0,89	0,63-1,26
<b>Jornada de trabalho (335)</b>					
Toda na universidade	39	11,6	32,4	1,00	
Parte na universidade/parte em casa	296	88,4	27,6	0,85	0,52-1,41
<b>Tempo de docência (340)</b>					
Até 13 anos	160	47,1	24,7	1,00	
Mais de 13 anos	180	52,9	31,0	1,25	0,88-1,79
<b>Ter outro vínculo (340)</b>					
Não	239	70,3	27,7	1,00	
Sim	101	29,7	28,9	1,04	0,72-1,52
<b>Leciona para a graduação (339)</b>					
Não	5	1,5	60,0	1,00	
Sim	334	98,5	27,6	0,46	<b>0,22-0,96</b>
<b>Possui uma sala de trabalho (340)</b>					
Sim	193	56,8	33,2	1,00	
Não	147	43,2	21,3	0,64	<b>0,44-0,94</b>
<b>Leciona para o Mestrado (328)</b>					
Não	29	25,0	46,2	1,00	
Sim	87	75,0	27,1	0,57	<b>0,36-0,91</b>
<b>Vínculo (340)</b>					
Estável	293	86,2	28,6	1,00	
Provisório	47	13,8	24,4	0,85	0,49-1,47
<b>Carga horária (340)</b>					
40 h ou menos	155	45,6	29,8	1,00	
Dedicação Exclusiva (DE)	185	54,4	26,6	0,89	0,63-1,26

**Tabela 3 –** Características sociodemográficas, hábito de vida e aspectos laborais da população estudada segundo a dimensão razão esforço-recompensa. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2015-2016.

Variáveis (N)	Razão esforço-recompensa				p valor
	Equilíbrio		Desequilíbrio		
	n	%	n	%	
<b>Sexo (308)</b>					<b>0,00</b>
Masculino*	54	36,7	93	63,0	
Feminino	32	19,9	129	80,1	
<b>Faixa etária (298)</b>					0,12
25 a 46 anos*	38	24,4	118	75,6	
47 a 69 anos	46	32,4	96	67,6	
<b>Cor da pele (300)</b>					0,31
Branca*	29	24,2	91	75,8	
Não branca	53	29,4	127	70,6	
<b>Situação conjugal (306)</b>					0,71
Com companheiro*	57	27,1	153	72,9	
Sem companheiro	28	29,2	68	70,8	
<b>Ter filhos (308)</b>					0,14
Não*	30	33,7	59	66,3	
Sim	56	25,6	163	74,4	
<b>Lazer (308)</b>					<b>0,03</b>
Sim*	81	29,9	190	70,1	
Não	5	13,5	32	86,5	
<b>Ativ. Física (308)</b>					0,92
Sim*	58	27,8	151	72,2	
Não	28	28,6	70	71,4	
<b>Tempo para refeições</b>					<b>0,02</b>
≥ 01 hora*	19	42,2	26	57,8	
Até 01 hora	67	25,8	193	74,2	
<b>Tipo de vínculo (308)</b>					0,22
Estável*	71	26,7	195	73,3	
Provisório	15	35,7	27	64,3	
<b>Carga horária (308)</b>					0,07
40h ou menos*	47	32,9	96	67,1	
D. E.	39	23,6	126	76,4	
<b>Jornada de trabalho (303)</b>					0,68
Toda na universidade*	8	25,0	24	75,0	
Parte na univ./parte em casa	77	28,4	194	71,6	
<b>Tempo de docência (308)</b>					0,62
Até 13 anos*	38	26,6	105	73,4	
Mais de 13 anos	48	29,1	117	70,9	
<b>Orienta aluno (308)</b>					<b>0,00</b>
Não*	29	46,8	33	53,2	
Sim	56	23,0	187	77,0	
<b>Realiza pesquisa (308)</b>					<b>0,00</b>
Não*	43	41,3	61	58,7	
Sim	40	20,8	152	79,2	

\*Grupo de referência

**Tabela 04** – Razão de prevalência (RP) bruta e respectivos intervalos de confiança (IC 95%) para Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo dimensões do modelo Esforço-Recompensa (ERI) em docentes universitários – Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2015/2016.

VARIÁVEIS (N)	TOTAL		TMC		
	n	%	P(%)	RP	IC (95%)
<b>Esforço (332)</b>					
Baixo*	159	47,9	<b>21,8</b>	1,00	-
Alto	173	52,1	<b>34,8</b>	<b>1,59</b>	<b>1,10 – 2,29</b>
<b>Recompensa (315)</b>					
Alta*	246	78,1	<b>27,0</b>	1,00	-
Baixa	69	21,9	<b>30,9</b>	<b>1,14</b>	<b>0,75 – 1,72</b>
<b>Comprometimento excessivo (331)</b>					
Ausência*	167	50,5	<b>13,8</b>	1,00	-
Presença	164	49,5	<b>43,5</b>	<b>3,15</b>	<b>2,07 – 4,80</b>
<b>Razão esforço-recompensa (ERI) (308)</b>					
Equilíbrio*	86	27,9	<b>14,5</b>	1,00	-
Desequilíbrio	222	72,1	<b>33,5</b>	<b>2,31</b>	<b>1,32 – 4,03</b>

\* Grupo de Referência.



**Tabela 5 – Associação entre a dimensão Razão Esforço-Recompensa e Transtornos Mentais e Comuns (TMC), de acordo com a faixa etária em docentes universitários – Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2015/2016.**

	<b>Entre 25 e 46 anos*</b> <b>(n=170)</b>	<b>Entre 47 e 69 anos</b> <b>(n=157)</b>
<b>MODELOS</b>	<b>RP** (IC** 95%)</b>	<b>RP* (IC** 95%)</b>
Bruto	1,46 (0,74 -2,86)	5,34 (1,74 – 16,40)
Ajustado***	1,43 (0,79 – 2,61)	5,92 (1,91 – 18,29)

Notas: \*Grupo de referência, \*\* Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança;

\*\*\*Ajustado por lazer, sexo e situação conjugal.

O modelo mostrou-se bem ajustado a partir do teste de Hosmer-Lemeshow  $p = 0,25$ .

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 3, p. 337-348, jul/set, 2005.

ARAÚJO, T. M. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1117-9, 2006.

ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 349-372, 2009.

BOSI, A. P. A precarização do trabalho docente nas instituições de ensino superior do Brasil nesses últimos 25 anos. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 101, p. 1503-1523, 2007.

CAMPOS, M.B.L. et al. O professor universitário: um estudo sobre atividade acadêmica e tempo livre. **Universidade & Sociedade**, Brasília, v. 14, n. 34, p. 67-74, out. 2004.

CANTOS, G.A. et al. Estresse e seu reflexo na saúde do professor. **Saúde Revista**, Piracicaba, v.7, n.15, p.15-20, 2005.

CHOR, D. et al. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 219-24, 2008.

COSTA, J. S. D. et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Ver. Bras. Epidemiologia**, v. 5, n. 2, 2002.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. 73-79, jan./fev. 2005.

DELCOR, N.S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.

FARIAS, T. F. **Voz do professor: relação saúde e trabalho** 2004. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, 2004.

FERNANDES, S. M. B. A. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v. 10, n. 2, p. 414-427, 2008.

FERREIRA, R. C. et al. Transtorno mental e estresse no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 135-155, 2015.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Rev. APS**. V.11, n. 3, p. 285-294, jul./set. 2008.

GASPARINI, S. M. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, 2006.

GRAZZIANO, E. S.; FERRAZ, E. R. Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. **Rev. Eletrônica: Enfermaria global**, n. 18, p. 01-20, fev. 2010.

GODIN, I. et al. A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. **BMC Public Health**, n. 5, p. 67, 2005.

GOLDBERG, D. P.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Routledge, 1992.

LAU, B. Effort-reward imbalance and overcommitment in employees in a Norwegian municipality: a cross-sectional study. **J Occup Med Toxicol**, v. 3, p. 9, 2008.

LEVY, G. C. T. M.; et al. Síndrome de Burnout em professores da rede pública. **Produção**, v. 19, n. 3, p. 458-465, 2009.

LIPP, M.N. **Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LOPES, M. C. R. "Universidade produtiva" e trabalho docente flexibilizado. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, n. 1, p. 35-48, 1º sem. 2006.

MANCIBO, D. Trabalho Docente: Subjetividade, Sobre-implicação e Prazer. **Ver. Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n.1, p. 74- 80, 2007.

OLIVEIRA, D. A. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização, **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1127-1144, set./dez. 2004.

OLIVEIRA, M. G. M.; CARDOSO, C.L. Stress e trabalho docente na área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas v.28, n.2, p.135-141, abr./jun. 2011.

PAIVA, K. C. M.; SARAIVA, L. A. S. Estresse ocupacional de docentes do ensino superior. **Revista Adm.**, São Paulo, v.40, n.2, p.145-158, abr./maio/jun. 2005.

PARANHOS, I. S. **Interface entre trabalho docente e saúde dos professores da Universidade Estadual de Feira de Santana**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2002.

PINHO, P.S., ARAÚJO, T.M. Association between housework overload and common mental disorders in women. **Ver Bras Epidemiol** 2012; 15(3):560-72. DOI: 10.1590/S1415-790X2012000300010.

PORTO, L. A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 818-26, 2006.

REIS, E. J. F. B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.

SANTOS, K. O .B. et al. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. 214-222, 2009.

SANTOS, K. O. B. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v 34, n.3, p. 544-560, 2010.

SANTOS, D. A. S.; AZEVEDO, C. A.; ARAÚJO, T. M.; SOARES, J. F. S. Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior. **Revista Docência do Ensino Superior**, v 6, n.1, p. 159-186, 2016.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **J Occup Health Psychol**. V.1, n.1, p. 27-41, 1996.

SIEGRIST, J. Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R. The measurement of effort–reward imbalance at work: **European comparisons. Soc Sci Med**. V.58, p. 1483–1499, 2004.

SIEGRIST, J. et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. **Social Science & Medicine**, v 58, n. 8, p. 1.483-1.499, 2004.

SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. **Ver Panam Salud Publica**, v. 27, n.1, p. 32–6, 2010.

SOUZA, C. L. **Distúrbio vocal em professores da educação básica da cidade do Salvador-BA**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008.

SOUZA, S. F. et al. Desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitistas de alta tensão. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 1, p. 83-95, 2011.

VASCONCELOS, E. F.; GUIMARÃES, L. A. M. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. **Psicólogo inFormação**, ano 13, n. 13, jan/dez, 2009.

WERNICK, R. **Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2000.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo foi possível identificar o perfil dos docentes da universidade estudada e demonstrar que os transtornos mentais comuns são uma realidade entre esses profissionais. Apesar do SRQ20 ser um instrumento de suspeição de transtornos mentais comuns e não de diagnóstico de TMC, as elevadas prevalências observadas revelaram uma situação de saúde mental preocupante.

A ocorrência de TMC esteve associada a não realização de atividades regulares de lazer, lecionar para o doutorado, ter menos de 8 horas de sono e disponibilidade de até uma hora para realização das refeições.

Em relação à análise dos aspectos psicossociais e sua influência sobre a ocorrência do desfecho, os resultados demonstraram que o desequilíbrio entre esforço-recompensa (estresse ocupacional) é um fator associado aos TMC apenas entre os docentes mais velhos, com maior tempo de exposição à atividade docente.

Neste sentido, observou-se associação entre o desequilíbrio relativo à percepção de esforço empregado e recompensa recebida no trabalho e os TMC entre docentes com idade entre 47 e 69 anos. Este achado foi confirmado mesmo após o ajustamento pelos confundidores lazer, sexo e situação conjugal, quando comparado ao grupo de referência. Os achados da presente investigação corroboram estudos da literatura, de que o estresse ocupacional, avaliado a partir das características psicossociais, está associado aos Transtornos Mentais Comuns.

Assim, diante desses achados, é necessário que ações de prevenção e promoção da saúde sejam aplicadas para o não agravamento deste quadro e para diminuição deste sofrimento psíquico na população estudada. Acredita-se que os serviços de saúde universitários, presentes em várias instituições de ensino superior, podem oportunizar, intensificar e/ou oferecer atendimento psicológicos a categoria docente. Além disso, faz-se necessária a apresentação e/ou debate dos achados das investigações epidemiológicas, em Semanas de Saúde e Segurança do Trabalho nas universidades e em diversos espaços de debates e discussões de ações de saúde, com o intuito de divulgar as exposições a fatores de riscos ocupacionais, que podem gerar sobrecargas de trabalho físicas e mentais na categoria docente.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA – FILHO, N. La practica teorica de La epidemiologia social em America Latina. **Salud y Cambio**, Santiago, v. 10, p. 25-31, 1993.

ANTUNES, R. O mundo precarizado do trabalho e seus significados. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 2, n.1, p. 55-72, 1999.

ARAÚJO, T.M. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Salvador-Bahia, Salvador: **Sindicato dos Professores do Estado da Bahia**, 1998.

\_\_\_\_\_. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.8, n.4, p. 991-1010, 2003.

\_\_\_\_\_. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 29 n.1, p.6-21, jan./jun. 2005.

\_\_\_\_\_. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1117-1129, 2006.

\_\_\_\_\_. Estresse e saúde no trabalho docente. **Presente: Revista de Educação**, Salvador, Ano XVI, n. 61, p. 09 – 15, jun./ago. 2008.

ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 349-372, 2009.

ATAÍDE, M. A. A universidade do futuro diante das transformações globais: que futuro espera-se. **Revista Multidisciplinar Acadêmica Vozes dos Vales – UFVJM**, Minas Gerais, n. 05, p. 01-24, 2014.

BARROS, M. E. B. et al., **Alguns conceitos articulados na discussão do processo de trabalho em saúde**. In: Jorge Mesquita Huet Machado & Ada Avila Assunção (Orgs.) Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Medicina; p. 29-45, 2012.

BERNARDES, E. **A beira de um ataque de nervos**. São Paulo: Saraiva, 1997.

BOSI, A. P. A precarização do trabalho docente nas instituições de ensino superior do Brasil nesses últimos 25 anos. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 101, p. 1503-1523, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde, Brasília: MS, 2001.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: A degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

BUS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAIAFA, J. **Nosso século XXI: Notas sobre arte, técnica e poderes**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

CALAIS, S. L. **Stress pós-traumático: intervenção em vítimas secundárias**. Em M. E. N. Lipp (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papyrus, 2004.

CAMPOS, M.B.L. et al. O professor universitário: um estudo sobre atividade acadêmica e tempo livre. **Universidade & Sociedade**, Brasília, v. 14, n. 34, p. 67-74, out. 2004.

CANTOS, G.A. et al. Estresse e seu reflexo na saúde do professor. **Saúde Revista**, Piracicaba, v.7, n.15, p.15-20, 2005.

CARDOSO, R.M. et al. **O stress nos professores portugueses**. Estudo do instituto de prevenção do stress e saúde ocupacional – IPSSO. Coleção mundo dos Saberes 31, Porto – Portugal: Porto Editora, 2000.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Preditores da Síndrome de Burnout em professores. **Psicol. Esc. Educ.** [online], v.11, n.1, p.101-110, 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvs-si.org.br/scielo.php?script=](http://pepsic.bvs-si.org.br/scielo.php?script= acesso: 05 jan 2015.>)

CEBALLOS, A.G.C. **Apoio social e fatores associados à disfonia em professores**. Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2009.

CHAUÍ, Marilena. **Escritos sobre a universidade**. São Paulo: UNESP, 2001.

COOPER, C.L.; KELLY, M. Occupational stress in head teachers: a national UK study. **British Journal of Educational Psychology**, Edinburg, v. 63, p. 130-143, 1993.

CODO, W. (Coord.) **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999.

COSTA, A. G.; Ludermir, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(1): p. 73-79, jan./fev. 2005.

COVOLAN, M. A. **Stress ocupacional do psicólogo clínico: Seus sintomas, suas fontes e as estratégias utilizadas para controlá-lo**. Em M. E. N. Lipp (Org.). *Pesquisas sobre stress no Brasil*, Campinas: Papyrus, p. 225-240, 2001.

CRUZ, R. M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. 4, p. 147-160, 2010.

DALDON, M. T. B. **Processo de trabalho dos profissionais de saúde em Vigilância em Saúde do Trabalhador**. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2012.

DALLAGO, Cleonilda S. T. Relações de trabalho e modo de produção capitalista. In: SEMINARIO DE SAUDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 7., 2010, Franca. **Anales electronicos**. Unesp Franca, Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000112010000100001&lng=es&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000112010000100001&lng=es&nrm=abn)>. Acesso em: 04 Nov. 2014.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

DELCOR, N.S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.

DONNAGELO, M.C.F. **A pesquisa na área de saúde coletiva no Brasil: A década de 70. Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil**. Rio de Janeiro: Abrasco/PEC/ Escola Nacional de Saúde Pública, 1983.

DUARTE, G. J. **Transtornos mentais comuns em trabalhadores rurais no corte da cana-de-açúcar. Santa Helena de Goiás-Goiás**. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2010.

FACCHINI, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI J.T.P., ROCHA L.E. & RIGOTTO R.M. (orgs.). **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: VOZES, p: 178-186, 1993.

FARIAS, T. F. **Voz do professor**: relação saúde e trabalho 2004. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, 2004.

FARIAS, M. D.; ARAÚJO, T. M. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 36, n.123, p. 25-39, jan./jun. 2011.

FILHO, Naomar de Almeida; ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Introdução à epidemiologia**. ed. 4, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUEZ, A.L. **Stress e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1999.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES A. L. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. ed. 3. São Paulo: Atlas, 2002.

FREITAS, C. R.; CRUZ, R. M. Saúde e trabalho docente. In: XXVIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO: A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável. 2008, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro, Brasil, 13 a 16 de outubro de 2008.



GASPARINI, S. M. et al. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Rev. Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p.189-199, 2005.

GASPARINI, S. M. BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. Á. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, 2006.

GRAZZIANO, E. S.; FERRAZ, E. R. Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. **Ver. Eletrônica: Enfermaria global**. n. 18, p. 01-20, fev. 2010.

GOLDBERG, D. P.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Routledge, 1992.

GUYTON, A.C. e HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica e humana**. ed. 11. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

KARASEK, RA. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*;24: p. 285-308, 1979.

JUNHO, Y. E. B. P. O tempo nosso de cada dia roubado. **Revista Sociologia**, São Paulo, EBR – Empresa Brasil de Revistas Ltda, Edição 56, ano V, jan./fev. 2015.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde-trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LIMA, M.C.P. et al. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1035- 1041, dez. 2006.

LIMA, M. F. E. M.: LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário. **Ciência & cognição**, v. 14, n.3, p. 62-82, 2009.

LIPP, M.N. (org). **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupo de risco**. São Paulo: Papyrus, 1996.

LIPP, M.N. **Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M.N. (org). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas: Papyrus, 2004.

LOPES, M. C. R. “Universidade produtiva” e trabalho docente flexibilizado. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, n. 1, p. 35-48, 1º sem. 2006.

LOUZÃ, M. R. N. et al. **Psiquiatria básica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

LUXEMBURGO, R. A reprodução do capital e seu meio. In: LUXEMBURGO, R. **A acumulação do capital**: contribuição ao estudo econômico do imperialismo. São Paulo: Abril Cultural, v. 2, p. 17-30, 1984.

MANCEBO, D.; Lopes, M. C. R. Trabalho docente: Compressão temporal, flexibilidade e prazer? **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v.13, n.24, p. 138-152, 2004.

MANCEBO, D. et al. Crise e reforma do Estado e da Universidade Brasileira: implicações para o trabalho docente. **Rev. Educar**, Curitiba, Edit. UFPR, n. 28, p. 37-53, 2006.

MANCEBO, D. Trabalho Docente: Subjetividade, Sobre-implicação e Prazer. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n.1, p. 74- 80, 2007.

MACIEL, S. V. Atleta juvenil feminina: correlação entre características psicológicas, stress e lesões osteomusculares. Em M. E. N. Lipp (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**, Campinas: Papyrus, 2001.

MARTINS, M.G.T. **Sintomas de stress em professores brasileiros**. Edição electrónica, 2007. Disponível em <[http:// www.psicologia.com.pt/](http://www.psicologia.com.pt/)>. Acesso em: 12 mar. 2015.

MARX, K. **O capital**. ed. 7. Rio de Janeiro: edição resumida por Julian Borchardt, 1982.

MARX, K. **O Capital**. 14. ed. São Paulo: Difel, 1994.

MASCARENHAS, M.S.. **Transtornos mentais comuns entre docentes do departamento de saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana**. Trabalho de conclusão de curso (Monografia) - Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.

MASCARENHAS, M.S. et al. Transtornos mentais comuns em docentes universitários e uma instituição de ensino pública na Bahia. **Revista ADVIR**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 74-89, 2013.

MASETTO, M. T. **Docência na universidade**. Campinas: Papyrus Editora, 1998.

MATTOS, U. A. O.; FREITAS, N. B. B. Mapa de Risco no Brasil: As Limitações da Aplicabilidade de um modelo Operário. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 251-258, abr./jun. 1994.

MEDRONHO, Roberto de Andrade. et al. **Epidemiologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MENDES, R; DIAS, E.C.Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n. 5, p. 341-349, out. 1991.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13 (Supl. 2), p. 21-32, 1997.

MOLINA, O. F. **Estresse no cotidiano**. São Paulo: Pancast, 1996.

NECKEL, F.; FERRETO, L. E. Avaliação do ambiente de trabalho dos docentes da Unioeste campus de Francisco Beltrão – PR. **Revista Faz Ciência**, v.08, n.01, p. 183-204, 2006.

NOSELLA, P. **Trabalho e Educação**. In: Trabalho e Conhecimento: Dilemas na educação do trabalhador. São Paulo: Editora Cortez, 1989.

NUNES, C. O. A. T.; CALAIS, S. L. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar em porteiros: um estudo correlacional. **Rev. Psico-USF**, Itatiba, v. 16, n. 1, p. 57-65, jan./abril, 2011.

OLIVEIRA, D. A. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização, **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1127-1144, set./dez. 2004.

OLIVEIRA, J. B. Stress: diferenças de gênero em amostra de juízes e servidores públicos. Em M. E. N. Lipp (Org.). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**, Campinas: Papirus, p. 187-196, 2004.

OLIVEIRA, M. G. M.; CARDOSO, C.L. Stress e trabalho docente na área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas v.28, n.2, p.135-141, abr./jun. 2011.

PAIVA, K. C. M.; SARAIVA, L. A. S. Estresse ocupacional de docentes do ensino superior. **Revista Adm.**, São Paulo, v.40, n.2, p.145-158, abr./maio/jun. 2005.

PAIM, J. S. Determinantes sociais de saúde. In: **I Seminário da Política Nacional de Promoção da Saúde**, Brasília. Anais, p. 27-35, 2006.

PARANHOS, I. S. **Interface entre trabalho docente e saúde dos professores da Universidade Estadual de Feira de Santana, 2001**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2002.

PARANHOS, I. S.; ARAÚJO, T.M. **Interação entre trabalho e professor de saúde em uma instituição de ensino superior**. In: OLIVEIRA, DA (Ed.). Políticas educativas e trabalho docente na América Latina. Lima: Universidade de Ciências e Humanidades, p. 151-182, 2008.

PEREIRA, L. Z.; ZILLE, G. P. O estresse no trabalho: uma análise teórica de seus conceitos e suas inter-relações. **Rev. eletrônica gestão e sociedade**. CEPEAD/UFMG, v. 4, n. 7, jan./abr. 2010.

**PDI**, Plano de desenvolvimento institucional: 2011 – 2015, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana: UEFS, 2013.

PIRES, V. Ensino superior e o neoliberalismo no Brasil: um difícil combate. **Rev. Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 86, p. 263-268, 2004.

RAMALHO, J. R. Precarização do trabalho e impasses na organização coletiva no Brasil. In: ANTUNES, R. (Org.). **Neoliberalismo, trabalho e sindicatos: reestruturação produtiva na Inglaterra e no Brasil**. São Paulo: Boitempo, p. 85-114, 1997.

RAMMINGER, T. et al. Ampliando o diálogo entre trabalhadores e profissionais de pesquisa: alguns métodos de pesquisa-intervenção para o campo da Saúde do Trabalhador. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 11, p. 3191-3202, nov. 2013.

REIS, E. J. F. B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.

REIS, E. J. F. B. et al.. Docência e exaustão emocional. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 27, n. 94, p. 251-275, 2006.

ROCHA, S.V; ARAÚJO, E, M. Implicações do processo de produção na saúde dos trabalhadores: algumas reflexões. **Rev. Saúde. Com**, Jequié, v.7, n. 1, p. 82-87, 2011.

ROMANO, A. S. P. F. Stress na polícia militar: proposta de um curso de controle do stress. Em M. E. N. Lipp (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**. Campinas: Papyrus, p. 195-210, 2001.

SANTOS, C. M. C.; ROCHA, L. S. A. D. **O stress e o professor em uma escola de formação de professores na cidade do Rio de Janeiro**. Trabalho de conclusão de curso não-publicada - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.

SANTOS, K.O.B. **Estresse ocupacional e saúde mental: desempenho de instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil**. Dissertação (Mestrado) - Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006.

SAÚDE, Conselho Nacional. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.

SEVCENKO, Nicolau. **"O professor como corretor."** São Paulo: Folha de São Paulo, 4 de jun. 2000.

SILVANY-NETO, A.M. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Salvador. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 24, n. 1/2, p. 42-56, 2000.

SILVA, J. P. et al. Estresse e burnout em professores. **Revista Fórum Identidades**, Itabaiana, v. 3, p. 75-83, jan./jun. 2008.

SOUZA, C. L. **Distúrbio vocal em professores da educação básica da cidade do Salvador-BA.** Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008.

SOUZA, S. F. **Trabalho e saúde mental dos trabalhadores de manutenção de um sistema de geração e transmissão de energia elétrica.** Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia/ Universidade Federal da Bahia, 2009.

STALLIVIERI, Luciane. O sistema de ensino superior do Brasil características, tendências e perspectivas. Universidade de Caxias do Sul. Assessoria de Relações Interinstitucionais e Internacionais. s/d. Disponível em: [http://www.researchgate.net/profile/Luciane\\_Stallivieri/publication/228390340\\_O\\_SISTEMA\\_DE\\_ENSINO\\_SUPERIOR\\_DO\\_BRASIL\\_CHARACTERSTICAS\\_TENDNCIAS\\_E\\_PERSPECTIVAS/links/0fcfd4ffb61deceac3000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Luciane_Stallivieri/publication/228390340_O_SISTEMA_DE_ENSINO_SUPERIOR_DO_BRASIL_CHARACTERSTICAS_TENDNCIAS_E_PERSPECTIVAS/links/0fcfd4ffb61deceac3000000.pdf) Acesso em 04/maio./2015

WERNICK, R. **Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA.** Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2000.

Número do Questionário


## ANEXO A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE ENTRE OS DOCENTES DA UEFS

Este questionário é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho.

#### BLOCO I – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

1. Qual o seu vínculo com a UEFS?	<input type="checkbox"/> Efetivo	<input type="checkbox"/> Substituto	<input type="checkbox"/> Visitante
2. Qual é o seu Departamento?	<input type="checkbox"/> Ciências Biológicas	<input type="checkbox"/> Ciências Exatas	<input type="checkbox"/> Educação
	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Tecnologia	<input type="checkbox"/> Letras e Artes	<input type="checkbox"/> Ciências Humanas e Filosofia
	<input type="checkbox"/> Ciências Sociais e Aplicadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Qual o seu cargo como professor?	<input type="checkbox"/> Auxiliar	<input type="checkbox"/> Assistente	<input type="checkbox"/> Adjunto
	<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Pleno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Qual é a sua titulação máxima?	<input type="checkbox"/> Graduação	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Mestrado
	<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Pós-doutorado	<input type="checkbox"/>
5. Qual a sua carga horária de trabalho docente na UEFS?	<input type="checkbox"/> 20 horas	<input type="checkbox"/> 40 horas	<input type="checkbox"/> Dedicção exclusiva (D.E.)
6. Há quanto tempo trabalha como docente na UEFS?	_____ anos		
7. Você ministra aulas para a Graduação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se <b>NÃO</b> , passe para questão 8
7.1 Se <b>SIM</b> , qual a carga horária semanal total dedicada a essa atividade?	_____ horas		
8. Leciona na Pós-Graduação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se <b>NÃO</b> , passe para questão 9
8.1 Se <b>sim</b> , qual o nível?	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado
8.2 Qual a carga horária semanal total dedicada a essa atividade?	_____ horas		
9. Realiza atividades de pesquisa?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se <b>NÃO</b> , passe para questão 10
9.1 Se <b>sim</b> , em quantos projetos de pesquisa atua?	<input type="checkbox"/> um	<input type="checkbox"/> dois	<input type="checkbox"/> mais de dois
9.2 Qual a carga horária semanal dedicada a essa atividade?	_____ horas		
10. Atua como Coordenador (a) de projeto de pesquisa?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se <b>NÃO</b> , passe para questão 11

**10.1 Se SIM:** Em quantos projetos de pesquisa atua como coordenador (a)?  0 um  1 dois  2 mais de dois

**10.2 Qual a carga horária semanal dedicada a essa atividade?** \_\_\_\_\_ horas

**11. Você orienta aluno (s)?**  1 Sim  0 Não **Se NÃO, passe para questão 12**

**11.1 Se sim,** qual (is) nível (is)? (Você pode assinalar mais de uma opção).  
 1 Iniciação científica  2 Monografia  3 Dissertação  4 Tese

**11.2 Qual a carga horária semanal total dedicada a essa atividade?** \_\_\_\_\_ horas

**12. Atua como parecerista de periódico(s) científico(s):**  1 Sim  0 Não

**12.1 Se sim,** qual a carga horária em média dedicada a essa atividade? \_\_\_\_\_ horas

**13. É bolsista de produtividade em pesquisa?**  1 Sim  0 Não **Se NÃO, passe para questão 14**

**13.1 Caso atue, qual o nível?**  1 1A  2 1B  3 1C  4 1D  5 2

**14. Realiza atividades de extensão?**  1 Sim  0 Não **Se NÃO, passe para questão 15**

**14.1 Se SIM:** Em quantos projetos de extensão atua?  0 um  1 dois  2 mais de dois

**14.2 Qual a carga horária semanal dedicada a essa atividade?** \_\_\_\_\_ horas

**15. Você realiza atividades administrativas (apoio a colegiados, departamentos, outros setores) na UEFS?**  1 Sim  0 Não **Se NÃO, passe para questão 16**

**15.1 Se SIM:** Qual a atividade desenvolvida? (Você pode assinalar mais de uma opção).  
 1 Coordenação de Colegiado  2 Membro de Colegiado  3 Comissões permanentes  4 Coordenador de área  
 5 Chefia de Departamento  6 Coordenação de Núcleos  7 Outro – Especificar:  
 \_\_\_\_\_

**15.2 Qual a sua carga horária semanal dedicada a essa atividade?** \_\_\_\_\_ horas

**16. Possui outro vínculo empregatício?**  1 Sim  0 Não **Se NÃO, passe para questão 17**

**16.1 Se sim,** trabalha em outra universidade?  1 Sim  0 Não

**16.2 Se sim:** Qual a sua carga horária semanal nessa outra instituição? \_\_\_\_\_ horas

**17. Reside em Feira de Santana?**  0 Sim  1 Não

## BLOCO II – CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO

**18. Considerando o nível de adequação do seu ambiente de trabalho na UEFS, assinale a opção que mais se aplica à sua realidade:**

Quanto às salas de aula:	[0] Totalmente adequadas	[1] Adequadas	[2] Inadequadas	[4] Totalmente inadequadas
Ventilação				
Iluminação				
Temperatura				

Tamanho (estrutura física)				
Condições das cadeiras e mesas				
Recursos audiovisuais (Data show)				
19. Você possui uma sala de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
19.1 Se Sim, com quantas pessoas você divide essa sala? <input type="checkbox"/> individual <input type="checkbox"/> duas pessoas <input type="checkbox"/> três <input type="checkbox"/> 4 ou mais				
20. Marque com um X as questões que são frequentes no desempenho de suas atividades docente na UEFS.				
<b>Atividades</b>	[0] Nunca	[1] Raramente	[2] Pouco Frequente	[3] Frequente
Carregar material audiovisual e/ou outros equipamentos				
Permanecer em pé				
Repetição das atividades				
Nível elevado de ruídos e/ou barulho				

### BLOCO III – CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

1. Meu trabalho me possibilita aprender coisas novas.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
4. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
5. Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
6. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
7. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
8. Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
9. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente



12. Eu não sou solicitado (a) a realizar um volume excessivo de trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
14. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
15. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
16. Meu trabalho me exige muito emocionalmente.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
17. Meu trabalho envolve muita negociação/conversa/entendimento com outras pessoas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
18. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
19. Meu trabalho exige muito esforço físico.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
20. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
21. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
22. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
23. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. 8 <input type="checkbox"/> não tenho chefe/coordenador	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
24. Meu chefe/coordenador me trata com respeito. 8 <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
25. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. 8 <input type="checkbox"/> não tenho chefe/coordenador	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
26. As pessoas com quem trabalho são amigáveis.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
27. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
28. Eu sou tratado(a) com respeito pelos meus colegas de trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
29. Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldades do trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente

31. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
32. Constantemente, eu me sinto pressionado pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
33. Frequentemente eu sou interrompido(a) e incomodado(a) durante a realização do meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
34. Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
35. Frequentemente, eu sou pressionado (a) a trabalhar depois da hora.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
36. Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
37. No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
38. No trabalho, eu sou tratado(a) injustamente.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
39. Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
40. No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
41. Tenho pouca estabilidade no emprego.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
42. A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
43. No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
44. Minhas perspectivas de promoção estão de acordo com meu esforço e conquistas.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
45. Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
46. No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado(a) pela pressão do tempo.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
47. Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
48. Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
49. As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente

50. O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente
51. Não consigo dormir direito se adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.	1 <input type="checkbox"/> discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> discordo	3 <input type="checkbox"/> concordo	4 <input type="checkbox"/> concordo fortemente

## BLOCO IV – SATISFAÇÃO NO TRABALHO

<b>1. Você está satisfeito(a) com o seu trabalho?</b> 1 <input type="checkbox"/> não estou satisfeito(a) de forma nenhuma 2 <input type="checkbox"/> não estou satisfeito(a) 3 <input type="checkbox"/> estou satisfeito(a) 4 <input type="checkbox"/> estou muito satisfeito(a)
<b>2. Você se candidataria ao seu emprego novamente?</b> 1 <input type="checkbox"/> sim, sem hesitação 2 <input type="checkbox"/> sim, depois de refletir sobre isto 3 <input type="checkbox"/> definitivamente não
<b>3. Como você avalia sua qualidade de vida?</b> 1 <input type="checkbox"/> muito ruim 2 <input type="checkbox"/> ruim 3 <input type="checkbox"/> nem ruim, nem boa 4 <input type="checkbox"/> boa

Por favor, circule o número correspondente ao que lhe parece a melhor resposta.

OPÇÕES	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito, nem satisfeito	Satisfeito
4. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4
5. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	1	2	3	4
6. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4

## BLOCO V- ATIVIDADES DOMÉSTICAS E HÁBITOS DE VIDA

Abaixo estão listadas algumas tarefas da casa (atividades domésticas)

1. Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa? _____	
<b>ATIVIDADES:</b>	
2. Cuidar de crianças menores de 7 anos?	1 <input type="checkbox"/> sim 0 <input type="checkbox"/> não
3. Cozinhar?	1 <input type="checkbox"/> sim 0 <input type="checkbox"/> não
4. Passar roupa?	1 <input type="checkbox"/> sim 0 <input type="checkbox"/> não
5. Cuidar da limpeza?	1 <input type="checkbox"/> sim 0 <input type="checkbox"/> não
6. Lavar roupa?	1 <input type="checkbox"/> sim 0 <input type="checkbox"/> não
7. Pequenos consertos	1 <input type="checkbox"/> sim 0 <input type="checkbox"/> não
8. Feira/ supermercado	1 <input type="checkbox"/> sim 0 <input type="checkbox"/> não
9. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes	1 <input type="checkbox"/> sim 0 <input type="checkbox"/> não
10. Quantas horas você dedica, por dia, às tarefas domésticas? _____ horas [ ] NSA	

Em relação ao hábito de fumar, você:

1. 0 <input type="checkbox"/> não fuma 1 <input type="checkbox"/> é ex-fumante 2 <input type="checkbox"/> fuma atualmente
1.1 Se é ex-fumante: Há quanto tempo deixou de fumar? _____ anos _____ meses

Em relação ao uso de bebidas alcoólicas, você:

12. Consome bebida alcoólica? 1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não	<b>Se NÃO, passe para a</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

<b>questão 17</b>		
13. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
14. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
15. Sente-se aborrecido consigo mesmo (a) pela maneira como costuma beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
16. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

**Em relação aos hábitos de lazer, você:**

17. Participa de atividades regulares de lazer?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<b>Se NÃO, passe para a</b>
<b>questão 18</b>			
Se SIM, qual o tipo de atividade realizada? (Você pode marcar mais de uma opção).			
17.1 Atividades culturais: <input type="checkbox"/> cinema <input type="checkbox"/> teatro <input type="checkbox"/> exposição de arte <input type="checkbox"/> ler livros/jornais/revistas não científicas			
17.2 Atividades de entretenimento: <input type="checkbox"/> assistir televisão <input type="checkbox"/> uso da internet para fins não acadêmicos <input type="checkbox"/> ouvir músicas			
17.3 atividades sociais: <input type="checkbox"/> visita a amigos <input type="checkbox"/> festa <input type="checkbox"/> bares <input type="checkbox"/> praia			
18. Você pratica alguma atividade física?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<b>Se NÃO, passe para o BLOCO VI</b>
18.1 Se SIM, qual o tipo de atividade realizada? (Você pode marcar mais de uma opção).			
<input type="checkbox"/> ginástica <input type="checkbox"/> caminhada <input type="checkbox"/> futebol/vôlei <input type="checkbox"/> natação <input type="checkbox"/> hidroginástica <input type="checkbox"/> Outros:			
_____			
18.2 Com que frequência? <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana			

## BLOCO VI- USO DO TEMPO

A seguir solicitamos que registre a duração de tempo disponibilizado para cada atividade realizada.

1. Você faz sua jornada de trabalho:
<input type="checkbox"/> Toda na UEFS <input type="checkbox"/> Parte na UEFS e parte em casa
2. Em média, quanto tempo você leva, diariamente, para realizar suas refeições?
<input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h
3. Em média, quanto tempo você leva, diariamente, para uso de celular, telefone para assuntos profissionais?
<input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h <input type="checkbox"/> Não realizo esta atividade
4. Em média, quanto tempo você disponibiliza, diariamente, para dormir?
<input type="checkbox"/> 8 horas ou mais <input type="checkbox"/> 7 horas <input type="checkbox"/> menos de 6 horas
5. Em média, quanto tempo você disponibiliza, semanalmente, para pagar contas, fazer compras, supervisionar consertos e manutenção?
<input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h <input type="checkbox"/> Não realizo esta atividade
6. Em média, quanto tempo você disponibiliza, semanalmente, para uso da internet - para assuntos profissionais (ler e responder e-mail(s))?
<input type="checkbox"/> até 30 min <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h <input type="checkbox"/> mais de 2h <input type="checkbox"/> Não realizo esta atividade

<p><b>7. Em média, quanto tempo você disponibilizou, no último mês, para estética/salão de beleza/barbearia?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> até 30 min    2 <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h    3 <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h    4 <input type="checkbox"/> mais de 2h    8 <input type="checkbox"/> Não realizei esta atividade</p>
<p><b>8. Em média, quanto tempo você disponibilizou, no último mês, para idas ao cinema, shopping, teatro, museu, bares, restaurantes?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> até 30 min    2 <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h    3 <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h    4 <input type="checkbox"/> mais de 2h    8 <input type="checkbox"/> Não realizei esta atividade</p>
<p><b>9. Em média, quanto tempo você disponibilizou, no último mês, para idas a cultos, missas, meditação?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> até 30 min    2 <input type="checkbox"/> de 30 min até 1 h    3 <input type="checkbox"/> de 1 h à 2 h    4 <input type="checkbox"/> mais de 2h    8 <input type="checkbox"/> Não realizei esta atividade</p>

## BLOCO VII - ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

Agora falaremos um pouco sobre a sua saúde.

<p><b>1. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> muito bom    2 <input type="checkbox"/> bom    3 <input type="checkbox"/> regular    4 <input type="checkbox"/> ruim    5 <input type="checkbox"/> muito ruim</p>
<p><b>2. Já recebeu vacinação para hepatite B?</b>    0 <input type="checkbox"/> sim    1 <input type="checkbox"/> não    4 <input type="checkbox"/> não sei/não lembra</p>
<p><b>3. Em caso afirmativo, você recebeu:</b>    0 <input type="checkbox"/> três doses    1 <input type="checkbox"/> duas doses    2 <input type="checkbox"/> uma dose    4 <input type="checkbox"/> não sabe</p>
<p><b>4. Você realizou exame de sangue para verificar se formou anticorpos contra hepatite B?</b>    0 <input type="checkbox"/> sim    1 <input type="checkbox"/> não</p>
<p><b>5. Se fez exame, você ficou imunizado para hepatite B?</b>    0 <input type="checkbox"/> sim    1 <input type="checkbox"/> não    8 <input type="checkbox"/> não fez</p>
<p><b>6. Já recebeu vacina contra febre amarela?</b>    0 <input type="checkbox"/> sim    1 <input type="checkbox"/> não    4 <input type="checkbox"/> não sei/não lembra</p>
<p><b>7. Já recebeu a vacina contra rubéola, sarampo e caxumba(tríplice viral)?</b>    0 <input type="checkbox"/> sim    1 <input type="checkbox"/> não    4 <input type="checkbox"/> não sei/não lembra</p>
<p><b>8. Já recebeu vacina contra difteria e tétano?</b>    0 <input type="checkbox"/> sim    1 <input type="checkbox"/> não    4 <input type="checkbox"/> não sei/não lembro</p>
<p><b>9. Em caso afirmativo, você recebeu:</b>    2 <input type="checkbox"/> menos de três doses    1 <input type="checkbox"/> três doses ou mais, sendo a última há mais de 10 anos</p> <p style="padding-left: 150px;">0 <input type="checkbox"/> três doses ou mais, sendo a última há menos de 10 anos</p>
<p><b>10. Já recebeu vacina contra tuberculose (BCG)?</b>    0 <input type="checkbox"/> sim    1 <input type="checkbox"/> não    4 <input type="checkbox"/> não sei/não lembra</p>
<p><b>11. Já recebeu vacina contra influenza?</b>    0 <input type="checkbox"/> sim    1 <input type="checkbox"/> não    4 <input type="checkbox"/> não sei/não lembra</p>
<p><b>12. Você sentiu alguma dor nos últimos seis meses?</b>    1 <input type="checkbox"/> Sim    0 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>13. Onde essa dor se localizava e qual a sua intensidade? (Você pode marcar mais de uma opção).</b></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Musculoesquelética:</b>    0 <input type="checkbox"/> sem dor    1 <input type="checkbox"/> fraca    2 <input type="checkbox"/> moderada    3 <input type="checkbox"/> forte    4 <input type="checkbox"/> violenta    5 <input type="checkbox"/> insuportável</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sistema digestivo:</b>    0 <input type="checkbox"/> sem dor    1 <input type="checkbox"/> fraca    2 <input type="checkbox"/> moderada    3 <input type="checkbox"/> forte    4 <input type="checkbox"/> violenta    5 <input type="checkbox"/> insuportável</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Cabeça:</b>    0 <input type="checkbox"/> sem dor    1 <input type="checkbox"/> fraca    2 <input type="checkbox"/> moderada    3 <input type="checkbox"/> forte    4 <input type="checkbox"/> violenta    5 <input type="checkbox"/> insuportável</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Coluna:</b>    0 <input type="checkbox"/> sem dor    1 <input type="checkbox"/> fraca    2 <input type="checkbox"/> moderada    3 <input type="checkbox"/> forte    4 <input type="checkbox"/> violenta    5 <input type="checkbox"/> insuportável</p>
<p><input type="checkbox"/> Outros. Especifique:</p>

### SAÚDE MENTAL

As 20 questões na tabela abaixo estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 dias. Se você sentiu a situação descrita nos últimos 30 dias responda SIM. Se você não sentiu a situação responda NÃO.

1. Sente-se triste ultimamente?	1 <input type="checkbox"/> Sim	0 <input type="checkbox"/> Não
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

2. Você dorme mal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3. Você chora mais que de costume?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4. Sente-se nervoso (a), tenso (a), preocupado (a)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
5. Têm tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6. Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
7. O seu trabalho traz sofrimento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
8. Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
9. Sente-se cansado todo o tempo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
10. Tem dificuldade de ter satisfação em suas tarefas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
11. Você sente desconforto estomacal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
12. Você tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
13. Você tem má digestão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
14. Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
15. Tem dificuldade de tomar decisão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
16. Tem perdido interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
17. Sente-se inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
18. Tem dificuldade de pensar claramente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
19. Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
20. Tem pensado em dar fim à sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

**ALTERAÇÃO VOCAL** é definida como: “Toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão normal da voz caracterizando um distúrbio que limita a comunicação oral”.

1. Atualmente, você tem alguma alteração vocal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
2. Esta alteração vocal já dura mais que quatro semanas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> não se aplica
3. Você teve alguma alteração vocal nos últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

### PADRÕES DO SONO

Durante as últimas quatro semanas, com que frequência você tem tido alguns desses problemas relacionados ao sono?

<b>1. Você tem dificuldade em adormecer a noite?</b>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> muito raramente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> muito frequentemente <input type="checkbox"/> sempre
<b>2. Você acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo?</b>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> muito raramente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> muito frequentemente <input type="checkbox"/> sempre
<b>3. Você toma remédios ou tranquilizantes para dormir?</b>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> muito raramente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> muito frequentemente <input type="checkbox"/> sempre
<b>4. Você dorme durante o dia (sem contar cochilos ou sonecas programadas)?</b>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> muito raramente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> muito frequentemente <input type="checkbox"/> sempre
<b>5. Ao acordar de manhã, você ainda se sente cansado (a)?</b>
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> muito raramente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> muito frequentemente <input type="checkbox"/> sempre

<p><b>6. Você ronca a noite (que você saiba)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Nunca   <input type="checkbox"/> 2 muito raramente   <input type="checkbox"/> 3 raramente   <input type="checkbox"/> 4 às vezes   <input type="checkbox"/> 5 Frequentemente   <input type="checkbox"/> 6 muito frequentemente   <input type="checkbox"/> 7 sempre</p>
<p><b>7. Você acorda durante a noite?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Nunca   <input type="checkbox"/> 2 muito raramente   <input type="checkbox"/> 3 raramente   <input type="checkbox"/> 4 às vezes   <input type="checkbox"/> 5 Frequentemente   <input type="checkbox"/> 6 muito frequentemente   <input type="checkbox"/> 7 sempre</p>
<p><b>8. Você acorda com dor de cabeça?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Nunca   <input type="checkbox"/> 2 muito raramente   <input type="checkbox"/> 3 raramente   <input type="checkbox"/> 4 às vezes   <input type="checkbox"/> 5 Frequentemente   <input type="checkbox"/> 6 muito frequentemente   <input type="checkbox"/> 7 sempre</p>
<p><b>9. Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Nunca   <input type="checkbox"/> 2 muito raramente   <input type="checkbox"/> 3 raramente   <input type="checkbox"/> 4 às vezes   <input type="checkbox"/> 5 Frequentemente   <input type="checkbox"/> 6 muito frequentemente   <input type="checkbox"/> 7 sempre</p>
<p><b>10. Você tem sono agitado (mudanças constantes de posição ou movimentos de perna/braços)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Nunca   <input type="checkbox"/> 2 muito raramente   <input type="checkbox"/> 3 raramente   <input type="checkbox"/> 4 às vezes   <input type="checkbox"/> 5 Frequentemente   <input type="checkbox"/> 6 muito frequentemente   <input type="checkbox"/> 7 sempre</p>

### USO DE MEDICAMENTOS

<p><b>1. Você faz uso de algum medicamento?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0 Não   <input type="checkbox"/> 1 Sim</p>
<p><b>2. Qual tipo de medicamento?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Analgésico   <input type="checkbox"/> 2 Antidepressivo   <input type="checkbox"/> 3 Ansiolítico/tranquilizante   <input type="checkbox"/> 4 Anti-hipertensivo</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Outro(s) _____   <input type="checkbox"/> 0 Não usa medicamento</p>
<p><b>3. O medicamento usado foi indicado por:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Médico (receita)   <input type="checkbox"/> 2 Amigo   <input type="checkbox"/> 3 Familiar   <input type="checkbox"/> 4 Você mesmo   <input type="checkbox"/> 5 Vendedor da farmácia   <input type="checkbox"/> 0 Não usa medicamento</p>
<p><b>4. Você já tomou algum medicamento para dar aula ou fazer suas atividades docentes?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Analgésico   <input type="checkbox"/> 2 Antidepressivo   <input type="checkbox"/> 3 Ansiolítico/tranquilizante   <input type="checkbox"/> 4 Anti-hipertensivo</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Outro(s) _____   <input type="checkbox"/> 0 Não usa medicamento</p>

## BLOCO VIII – VÍNCULO COM A CARREIRA PROFISSIONAL

A seguir, você encontrará uma série de afirmativas sobre aspectos de sua vida profissional. Use o código abaixo, que vai de 1 a 5, para informar o seu grau de concordância com o significado de cada frase – Circule o número correspondente à sua resposta:

### CHAVE DE RESPOSTAS:

	1 ↓ A frase é totalmente <u>falsa</u> a seu respeito	2 ↓ A frase é, <u>em</u> <u>grande parte</u> , <u>falsa</u> a seu respeito	3 ↓ A frase é <u>parcialmente</u> <u>verdadeira</u> a seu respeito	4 ↓ A frase é, <u>em grande</u> <u>parte</u> , <u>verdadeira</u> a seu respeito	5 ↓ A frase é totalmente <u>verdadeira</u> a seu respeito
1. Minha carreira profissional é uma parte importante de quem eu sou	1	2	3	4	5
2. Minha carreira profissional tem um grande significado pessoal para mim.	1	2	3	4	5
3. Eu não me sinto emocionalmente apegado(a) a esta carreira profissional.	1	2	3	4	5
4. Eu estou fortemente identificado(a) com a carreira profissional que escolhi.	1	2	3	4	5
5. Eu tenho uma estratégia para alcançar meus objetivos nesta carreira profissional.	1	2	3	4	5
6. Eu criei um plano para meu desenvolvimento nessa carreira profissional.	1	2	3	4	5
7. Eu tenho metas específicas para meu desenvolvimento nesta carreira profissional.	1	2	3	4	5
8. Eu não costumo pensar sobre o meu desenvolvimento profissional nesta carreira profissional.	1	2	3	4	5
9. Os desgastes associados a minha carreira profissional às vezes me parecem grandes demais.	1	2	3	4	5
10. Os problemas que eu encontro nesta carreira profissional às vezes me fazem questionar se os ganhos estão sendo compensadores.	1	2	3	4	5
11. Os problemas desta carreira profissional me fazem questionar se o fardo pessoal está valendo a pena.	1	2	3	4	5
12. O desconforto associado a minha carreira profissional às vezes me parece muito grande.	1	2	3	4	5

## BLOCO IX – IDENTIFICAÇÃO GERAL

1. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	2. Idade: _____ anos
3. Tem filhos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	3.1 Se SIM: quantos filhos: _____
4. Situação Conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)	
5. Como você classifica a cor da sua pele? <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> amarela(oriental) <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> não sabe	
6. Qual a sua renda média mensal individual? <input type="checkbox"/> até 5 salários mínimos[SM] (R\$ 3.940,00) <input type="checkbox"/> entre 5 e 10 SM <input type="checkbox"/> Mais de 10 SM (R\$ 7.880,00)	

Muito obrigado por sua colaboração!

Entrevistador/a: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_



## ANEXO B: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre professores universitários

**Pesquisador:** Daniel Alberto Santos e Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44623115.8.0000.0053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Feira de Santana

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.145.223

**Data da Relatoria:** 10/07/2015

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, de autoria de Daniel Alberto Santos e Santos, orientado pela Prof<sup>a</sup> Tânia Maria de Araújo, pesquisa que tem relação com formação dos pesquisadores. Apresenta suporte bibliográfico coerente com temática investigada, assim como viabilidade técnica. Justifica a realização da pesquisa com clareza e profundidade, traz um referencial teórico vasto que aborda discussões sobre aspectos importantes para compreensão da temática.

O projeto aborda que: "Os professores universitários têm sido expostos as condições de ensino e trabalho que podem atuar como estressores capazes de ocasionar doenças e/ou agravos a saúde destes profissionais.[...] Assim, têm sido avaliados os fatores associados ao adoecimento mental, considerando-se, especialmente, os aspectos relacionados às condições e organização do trabalho. A análise dos aspectos psicossociais do trabalho, estressores ocupacionais, tem sido ultimamente incorporada aos estudos. Observa-se uma elevada prevalência de transtornos mentais comuns entre os docentes do ensino fundamental e médio, todavia no que tange aos professores universitários, ainda são

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

**Bairro:** Módulo I, MA 17

**CEP:** 44.031-460

**UF:** BA

**Município:** FEIRA DE SANTANA

**Telefone:** (75)3161-8067

**E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.145.223

escassos os estudos epidemiológicos que contemplam as relações entre trabalho docente e saúde entre os profissionais de nível superior. No intuito de contribuir para o conhecimento das características específicas do trabalho docente universitário, especialmente dos estressores ocupacionais, e seus efeitos sobre a sua saúde mental, este estudo parte do seguinte questionamento: existe associação entre estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre os docentes de uma universidade pública na Bahia?"(formulário simplificado Plataforma Brasil)

A metodologia está bem definida, considerando que trata-se de um estudo epidemiológico do tipo corte transversal, que será realizado em uma universidade pública do Estado da Bahia. A população do estudo será constituída pelos docentes de todos os departamentos da universidade, que estejam em efetivo exercício de suas funções, independente de seu tipo de vínculo empregatício. Para estimativa do tamanho amostral, considerou-se o número total de professores (973) e prevalência de 18% de transtornos mentais comuns nessa população (WERNICK, 2000; PARANHOS, 2002), erro amostral de 3% e nível de confiança de 95%, que resultou em 383 indivíduos. Para suprimir potenciais erros de preenchimento, recusas e perdas, acrescentou-se 20% ao valor obtido, totalizando ao final, amostra de 460 docentes (Projeto completo, p. 37). Os professores serão selecionados a partir de uma amostragem aleatória com reposição estratificada por departamento e sexo. Será realizado sorteio de números aleatórios, previamente atribuído para cada integrante da população. Nesse procedimento utilizar-se-ão software R® versão 2.12.1. Serão utilizados como critérios de exclusão os professores que estejam afastados da atividade docente (por licença, aperfeiçoamento, outras atividades). Serão incluídos todos os docentes da instituição selecionada para o estudo, independentemente do tipo de vínculo de trabalho estabelecido (Projeto completo, 38). Será utilizado questionário padronizado (apêndice1) auto-aplicável composto por questões que contemplem: informações sociodemográficas (idade, sexo, situação conjugal, renda), características gerais do trabalho, condições do ambiente de trabalho: (infra-estrutura e cargas de trabalho), aspectos psicossociais do trabalho, questões referentes aos hábitos de vida (lazer, atividades físicas), questões relacionadas aos usos do tempo docente e avaliação da saúde mental. As características psicossociais do trabalho, com foco nas demandas psicológicas e o controle sobre o próprio trabalho, serão avaliadas com uso do (Job Content Questionnaire - JCQ). A avaliação dos Transtornos Mentais Comuns será realizada usando o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Para análise de dados, será feita a caracterização da população estudada, a partir do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse do

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

**Bairro:** Módulo I, MA 17

**CEP:** 44.031-460

**UF:** BA

**Município:** FEIRA DE SANTANA

**Telefone:** (75)3161-8067

**E-mail:** cep@uefs.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 1.145.223

estudo. Logo em seguida, serão calculadas as razões de prevalência dos TMC, com seus respectivos intervalos de confiança a 95%. Para as variáveis dicotômicas será utilizado o teste Chi-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) e o teste Exato de Fisher para avaliação de associação entre as variáveis de interesse, adotando-se  $p < 0,05$  para associação estatisticamente significativa (projeto completo, p. 42).

Apresenta os aspectos éticos de forma clara.

Cronograma e orçamento bem definidos para realização da pesquisa.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

O Objetivo Geral é: "Avaliar a associação entre estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre os docentes de uma universidade pública na Bahia", e os Específicos são: "1. Descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos docentes da Universidade estudada; 2. Avaliar o estresse ocupacional entre docentes universitários, a partir da investigação das características psicossociais do trabalho, segundo o modelo Demanda- Controle. 3. Estimar a prevalência global de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre os docentes" (Projeto completo, p. 07).

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Aponta os riscos e benefícios da pesquisa, assim descritos: "Por se tratar de um estudo de corte transversal observacional, existem riscos de constrangimentos frente a algumas perguntas do questionário de pesquisa, ou seja, estas podem ser percebidas como desconfortáveis e assim, causar algum tipo de mal estar. Para minimizar tais situações o senhor (a) poderá desistir em qualquer momento da pesquisa, sem danos ou prejuízos. Além disso, se você se sentir constrangido (a) por alguma pergunta do questionário poderá deixá-la em branco. Caso seja verificada alguma situação de risco, os pesquisadores encaminharão o senhor (a) para serviços de assistência a Saúde Mental mais próximo e o senhor (a) será indenizado (a) caso lhe sobrevenha algum dano decorrente da participação na pesquisa. (TCLE)

"Essa pesquisa tem um benefício social, pois estimará a situação de saúde dos professores universitários e suas relações com as condições de trabalho." (TCLE)

Também estão descritos no formulário simplificado da Plataforma Brasil

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

**Bairro:** Módulo I, MA 17

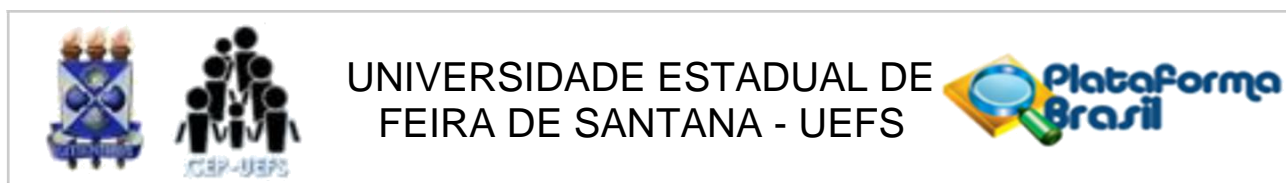
**CEP:** 44.031-460

**UF:** BA

**Município:** FEIRA DE SANTANA

**Telefone:** (75)3161-8067

**E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.145.223

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa encontra-se bem estruturada, metodologia bem clara e coerente com os objetivos da pesquisa, traz todos os elementos necessários para as etapas de uma pesquisa.

Possui relevância social e científica, bem como é viável em seus aspectos éticos. O pesquisador responsável demonstra compromisso ético com os participantes e com o que preconiza a Resolução 466/2012.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Toda a documentação solicitada pelo CEP e preconizados pela Resolução 466/2012 encontram-se anexadas.

#### **Recomendações:**

Recomenda-se que o retorno dos resultados não seja apenas no núcleo com a existência de boletim informativo e sim que possam ser apresentados nas reuniões dos departamentos ou disponibilizados aos professores dos mesmos por via eletrônica ou impressa.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após o atendimento das pendências, o Projeto está aprovado para execução, pois atende aos princípios bioéticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 (CNS).

#### **Situação do Parecer:**

Aprovado

#### **Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Tenho muita satisfação em informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12. Relembro que conforme institui a Res. 466/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

FEIRA DE SANTANA, 10 de Julho de 2015

---

**Assinado por:**

**Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza (Coordenador)**

## APÊNDICE A: CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA REITORIA



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19/12/86  
Recredenciada pelo Decreto nº 9.271 de 14/12/2004

#### REITORIA

Feira de Santana, 30 de abril de 2015.

Ofício nº 289/2015

Ilmo. Sr.

**Daniel Alberto Santos e Santos**

Assunto: Autorização para pesquisa.

Prezado Senhor,

Em atenção ao processo PROTGER 7512/2015, recepcionado na Reitoria da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) em 09 de abril de 2015, informamos que o encaminhamos à Procuradoria Jurídica (PROJUR) para pronunciamento a respeito da solicitação.

Os autos, então, foram submetidos ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) que informou que V. Sa. está regularmente matriculado no Mestrado Acadêmico do referido Programa, sob a orientação da Profa. Dra. Tânia Maria de Araújo; tendo a PROJUR confirmado que não há impedimento de ordem legal para que se realize a pesquisa intitulada "Estresse Ocupacional e Transtornos Mentais Comuns entre Professores Universitários", no âmbito da UEFS, AUTORIZAMOS a solicitação.

Subscrevemo-nos ao tempo em que nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

  
José Carlos Barreto de Santana  
Reitor

## APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA – NEPI

Prezado (a) docente,

Gostaríamos de convidá-lo para participar da pesquisa intitulada “Estresse Ocupacional e Transtornos Mentais Comuns entre professores universitários”, que tem por objetivo: Avaliar a associação entre Estresse Ocupacional e Transtornos Mentais Comuns entre os docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia. Essa pesquisa será realizada na UEFS, sob responsabilidade do pesquisador responsável, Daniel Alberto Santos e Santos e sob orientação da Professora Doutora Tânia Maria de Araújo, com fins de produção da dissertação de mestrado acadêmico do curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde da UEFS. Para realização dessa pesquisa será empregado um questionário individual e auto-aplicável. No final da investigação, será disponibilizado no Núcleo de Epidemiologia (NEPI) um boletim informativo sobre a temática apresentada no estudo, os resultados encontrados e possíveis sugestões de endereços de serviços públicos que direcionem atenção psicossocial, em caso de suspeição de transtornos mentais comuns. Cabe salientar que os questionários ficarão sob a guarda da pesquisadora colaboradora e/ou Orientadora Prof<sup>a</sup> Tânia Maria de Araújo, no Núcleo de Epidemiologia (NEPI), por um período de cinco anos, sendo destruídos posteriormente. A pesquisa seguirá a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as normas regulamentadoras para pesquisa com seres humanos, assegurando o sigilo, anonimato e privacidade quanto às informações envolvidas na investigação. Para preservar o anonimato, os questionários serão identificados por um código. Os pesquisadores suspenderão a pesquisa imediatamente ao perceber algum dano à sua saúde e/ou integridade física dos participantes. Por se tratar de um estudo de corte transversal observacional, existem riscos de constrangimentos frente algumas perguntas do questionário de pesquisa, ou seja, estas podem ser percebidas como desconfortáveis e assim, causar algum tipo de mal estar. Para minimizar tais situações o senhor (a) poderá desistir em qualquer momento da pesquisa, sem danos ou prejuízos. Além disso, se você se sentir constrangido por alguma pergunta do questionário poderá deixá-la em branco. Além disso, caso seja verificado alguma situação de risco, os pesquisadores encaminharão o senhor (a) para serviços de assistência a Saúde Mental mais próximo. Essa pesquisa tem um benefício social, pois estimará a situação de saúde dos professores universitários e suas relações com as condições de trabalho. Para quaisquer esclarecimentos sobre essa investigação, o senhor (a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável no Núcleo de Epidemiologia da UEFS, localizado no módulo VI, no Campus Universitário, pelo telefone (75) 3161-8320. Ademais, pedimos sua permissão para que os resultados dessa investigação possam ser divulgados em meios científicos, assegurando-lhe a confidencialidade dos dados. Dessa forma, caso tenha se sentido bem informado e concorde em participar, por livre vontade, deverá assinar este termo de consentimento em duas vias, ficando com uma cópia.

Feira de Santana- BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

Participante

---

Daniel Alberto S. e Santos (Pesquisador Responsável)