

## UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

**INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE A UNIVERSIDADE**

TAÍS CORDEIRO CAMPOS

TRABALHO DOCENTE E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NO CONTEXTO DAS UNIVERSIDADES

Salvador-BA

2018

TAÍS CORDEIRO CAMPOS

TRABALHO DOCENTE E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NO CONTEXTO DAS UNIVERSIDADES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Área de concentração: Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Meira Véras

Co-orientadora: Profa. Dra. Tânia Maria de Araújo

Salvador-BA

2018

Dedico a Osvaldo *in memoriam*,

Waldice e Rogério

**AGRADECIMENTOS**

À UFRB por ter concedido licença para capacitação o que me permitiu dedicação integral e aproveitamento máximo do mestrado.

À professora Renata Meira Véras não apenas pela valiosa orientação, mas pelo incentivo e atenção nos momentos que precisei.

À professora Tânia Maria de Araújo pela orientação na condução da pesquisa, pelo apoio e contribuições ao trabalho.

À UFBA, ao EISU e aos seus professores pela oportunidade do conhecimento.

Ao professor Carlos Ramos e ao discente Eduardo Moreira pela disponibilidade e imensa ajuda na análise dos dados estatísticos.

À professora Paloma Pinho pela generosidade, atenção, empatia e ajuda no momento mais tenso da caminhada.

Aos colegas do mestrado pelos momentos de troca, desabafos e apoio.

Aos professores da UFRB participantes da pesquisa que, em sua grande maioria, foram bastante receptivos e aceitaram participar com boa vontade e consideração contribuindo imensamente com o desenvolvimento da pesquisa.

A todos, minha gratidão!

**RESUMO**

Pesquisas indicam que as novas configurações do trabalho docente nas universidades públicas brasileiras têm sido caracterizadas por um importante quadro de precarização do trabalho, com intensificação da jornada diária, flexibilização das relações trabalhistas, sobrecarga de trabalho, excesso de controle institucional e sucateamento da infraestrutura. Tal quadro tem gerado sofrimento emocional e, por vezes, adoecimento mental dos docentes, destacando-se as elevadas taxas de prevalência de Transtornos Mentais Comuns encontradas em pesquisas epidemiológicas envolvendo tais profissionais. Neste contexto, a presente dissertação tem como objetivo geral analisar o adoecimento mental do docente universitário brasileiro. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa que resultou na elaboração de três artigos, os quais seguiram percursos metodológicos diferentes. O primeiro artigo corresponde a uma revisão narrativa da literatura, o segundo artigo consiste em uma revisão sistemática da literatura e o terceiro artigo trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal. A partir da revisão narrativa, verificou-se que o trabalho docente, permeado pela precarização do trabalho, tem gerado impactos não apenas na rotina, mas também na saúde dos docentes universitários. O comprometimento da saúde mental é evidenciado pelas elevadas taxas de prevalência de Transtornos Mentais Comuns encontradas em pesquisas epidemiológicas envolvendo docentes, conforme verificado na revisão sistemática. O estudo epidemiológico revelou uma significativa taxa de prevalência, 29,9%, de Transtornos Mentais Comuns na amostra investigada, com associação estatisticamente significativa de tal grupo de transtornos com os sentimentos de desgaste na relação com os alunos e de insatisfação em trabalhar na instituição participante. Considera-se importante ampliar o conhecimento a respeito da temática do adoecimento mental em docentes universitários, a fim de implantar ações de promoção da saúde e prevenção do adoecimento destes trabalhadores. Além disso, é necessário pensar em estratégias que visem melhorar as condições e organizações do trabalho nas instituições, considerando a importância de tais aspectos para a saúde mental dos docentes.

Palavras-chave: Transtornos Mentais Comuns. Trabalho docente. Universidades públicas brasileiras.

**LISTA DE FIGURAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FIGURA 1 - | Fluxograma da busca e seleção dos artigos ................................... | 53 |

**LISTA DE TABELAS**

**ARTIGO 2:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TABELA 1 - | Descrição dos artigos incluídos na amostra final do estudo ............. | 54 |
| TABELA 2 - | Descrição de dados dos artigos ........................................................ | 55 |
| TABELA 3 - | Descrição dos fatores associados aos TMC ..................................... | 57 |

**ARTIGO 3:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TABELA 1 - | Distribuição percentual dos docentes, segundo características sociodemográficas ............................................................................ | 80 |
| TABELA 2 - | Distribuição percentual dos docentes, segundo características laborais ............................................................................................. | 82 |
| TABELA 3 - | Distribuição percentual dos docentes, segundo aspectos psicossociais ..................................................................................... | 83 |
| TABELA 4 - | Prevalência de TMC entre os docentes da UFRB............................. | 83 |
| TABELA 5 - | Distribuição percentual das respostas positivas, segundo grupos de sintomas ............................................................................................ | 84 |
| TABELA 6 - | Frequência de TMC entre docentes, segundo características sociodemográficas ............................................................................ | 85 |
| TABELA 7 - | Frequência de TMC entre docentes, segundo características laborais ............................................................................................. | 86 |
| TABELA 8 - | Frequência de TMC entre docentes, segundo aspectos psicossociais ..................................................................................... | 87 |
| TABELA 9 - | Análise multivariada do tipo regressão logística não condicional para TMC em docentes da UFRB .................................................... | 88 |

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

|  |  |
| --- | --- |
| BVS - | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CAAE - | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética |
| CAPES - | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CID-10 - | Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde |
| D-C - | Demanda-Controle |
| DeCS - | Descritores em Ciências da Saúde |
| EAD - | Educação à distância |
| GHQ-12 - | General Health Questionnaire-12 |
| INEP - | Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira |
| JCQ - | *Job Content Questionnaire* |
| N - | Número de docentes |
| OMS - | Organização Mundial de Saúde |
| OR - | *Odds Ratio* |
| PPGEISU - | Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade |
| PROUNI - | Programa Universidade para Todos |
| REUNI - | Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais |
| ROC - | *Receiver Operator Characteristic* |
| RP - | Razão de Prevalência |
| SCIELO - | Scientific Electronic Library Online |
| SPSS - | *Statical Package for the Social Science* |
| SRQ-20 - | Self-Reporting Questionnaire-20 |
| STATA - | *Data Analysis and Statistical Softwares* |
| TCLE - | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TMC - | Transtornos Mentais Comuns |
| UEFS - | Universidade Estadual de Feira de Santana |
| UFBA - | Universidade Federal da Bahia |
| UFES - | Universidade Federal do Espírito Santo |
| UFM - | Universidade Federal de Maringá |
| UFMT - | Universidade Federal de Mato Grosso |
| UFPE - | Universidade Federal de Pernambuco |
| UFRB - | Universidade Federal do Recôncavo da Bahia |
| USP - | Universidade de São Paulo |
| WHO - | *World Health Organization* |

**SUMÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | APRESENTAÇÃO ...................................................................................... | 11 |
| 2. | INTRODUÇÃO ........................................................................................... | 12 |
| 3. | OBJETIVOS ................................................................................................ | 18 |
| 3.1 | GERAL ........................................................................................................ | 18 |
| 3.2 | ESPECÍFICOS ............................................................................................. | 18 |
| 4. | QUESTÕES ÉTICAS .................................................................................. | 18 |
| 5. | ESTRUTURA DO DOCUMENTO – METODOLOGIA ........................... | 19 |
| 6. | RESULTADOS – ARTIGOS ...................................................................... | 21 |
| 6.1. | ARTIGO 1 – TRABALHO DOCENTE EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS E ADOECIMENTO MENTAL – UMA REVISÃO NARRATIVA ............................................................................ | 22 |
|  | RESUMO ..................................................................................................... | 23 |
|  | ABSTRACT ................................................................................................. | 24 |
|  | INTRODUÇÃO ........................................................................................... | 25 |
|  | A UNIVERSIDADE E O TRABALHO DOCENTE .................................. | 27 |
|  | ADOECIMENTO MENTAL EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS ........ | 32 |
|  | SÍNDROME DE BURNOUT ..................................................................... | 34 |
|  | TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS .................................................... | 37 |
|  | CONSIDERAÇÕES FINAIS ....................................................................... | 39 |
|  | REFERÊNCIAS ........................................................................................... | 41 |
| 6.2. | ARTIGO 2 – PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM DOCENTES BRASILEIROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ................................... | 46 |
|  | RESUMO ..................................................................................................... | 47 |
|  | ABSTRACT ................................................................................................. | 48 |
|  | INTRODUÇÃO ........................................................................................... | 49 |
|  | ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS ............................................ | 50 |
|  | RESULTADOS ............................................................................................ | 52 |
|  | DISCUSSÃO ................................................................................................ | 58 |
|  | CONCLUSÃO ............................................................................................. | 64 |
|  | REFERÊNCIAS ........................................................................................... | 65 |
| 6.3. | ARTIGO 3 – TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR: EVIDÊNCIAS DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DO TRABALHO ......................................... | 69 |
|  | RESUMO ..................................................................................................... | 70 |
|  | ABSTRACT ................................................................................................. | 71 |
|  | INTRODUÇÃO ........................................................................................... | 72 |
|  | ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS ............................................ | 74 |
|  | RESULTADOS ............................................................................................ | 79 |
|  | DISCUSSÃO ................................................................................................ | 88 |
|  | CONCLUSÃO ............................................................................................. | 95 |
|  | REFERÊNCIAS ........................................................................................... | 96 |
| 7. | CONSIDERAÇÕES FINAIS ....................................................................... | 101 |
|  | REFERÊNCIAS ........................................................................................... | 102 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANEXO 1 - | PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ................... | 106 |
| ANEXO 2 - | TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...... | 110 |
| ANEXO 3 - | INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ................................. | 112 |

**1. APRESENTAÇÃO**

Meu interesse pelo tema saúde e adoecimento mental de docentes universitários surgiu antes mesmo da inserção no Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (PPGEISU) e se deu a partir do convívio frequente com docentes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), instituição de ensino superior pública participante da pesquisa.

Tal convívio decorre do fato de exercer a função de técnico-administrativa na referida instituição há sete anos. Durante todo este período venho observando que os docentes mostram-se frequentemente desmotivados e excessivamente queixosos quanto às condições e organizações do trabalho na instituição. Este fato me instigou a querer investigar se a saúde mental destes profissionais estava comprometida.

Esse questionamento pôde ser trabalhado no decorrer do mestrado, assim, a questão inicial da pesquisa foi: quais as condições da saúde mental de docentes universitários, em especial dos docentes da UFRB? Tal questão foi abordada através do adoecimento mental, particularmente por meio da presença dos Transtornos Mentais Comuns nestes profissionais.

De acordo com as normas do PPGEISU, a dissertação pode ser estruturada na forma de artigos. Portanto, para responder ao questionamento foi desenvolvida uma pesquisa que resultou em três artigos independentes, mas complementares, a respeito do adoecimento mental docente:

O primeiro artigo consta de uma revisão narrativa da literatura. Este buscou conhecer a temática do trabalho docente desempenhado nas universidades brasileiras e sua relação com o adoecimento mental à luz das transformações que ocorreram no fazer docente ao longo das últimas décadas. A abordagem do adoecimento metal envolveu dois grupos de transtornos mentais que são bastante prevalentes na categoria: a Síndrome de *Burnout* e os Transtornos Mentais Comuns (TMC). A partir desta revisão da literatura, observou-se que, em detrimento dos TMC apresentarem elevadas taxas de prevalência em docentes, ainda são escassos os estudos epidemiológicos envolvendo docentes universitários. Considerando essa lacuna do conhecimento, os artigos seguintes foram direcionados para a melhor compreensão de tal grupo de transtornos. Neste sentido, o segundo artigo consistiu em uma revisão sistemática da literatura a respeito de estudos epidemiológicos sobre TMC envolvendo docentes brasileiros objetivando descrever as prevalências encontradas nas pesquisas, assim como os fatores comumente associados ao desfecho. A partir desta revisão, ratificou-se a observação da escassez de estudos epidemiológicos sobre o tema envolvendo docentes universitários brasileiros. Por fim, o terceiro artigo corresponde a um estudo epidemiológico de corte transversal objetivando estimar a prevalência de TMC nos docentes de um dos centros de ensino da UFRB e verificar possíveis associações com aspectos sociodemográficos, laborais e psicossociais. Tal estudo evidenciou elevada taxa de prevalência dos TMC na amostra investigada e associação estatisticamente significativa com alguns aspectos laborais.

O adoecimento mental do docente universitário é um problema de saúde pública levando em conta as elevadas taxas de sofrimento mental verificadas nesta categoria profissional. Tal quadro gera impactos não apenas para o docente em particular, mas a toda comunidade acadêmica.

Os três artigos que compõem esta pesquisa serão apresentados integralmente na secção dos resultados desta dissertação.

**2. INTRODUÇÃO**

Os transtornos mentais e comportamentais apresentam uma elevada prevalência na população de trabalhadores, sendo conhecida a importância que variadas características do trabalho têm no desencadeamento destes quadros. Porém, definir claramente a inter-relação entre aspectos do trabalho e tais transtornos é uma tarefa complexa (GLINA et al, 2001). Segundo Borsoi (2007), na tentativa de estabelecer uma relação direta e material entre trabalho e sofrimento mental, surgiram diferentes modelos teóricos com o objetivo de investigar e compreender o problema.

Fernandes et al., (2006) propõem como modelo de explicação da relação entre saúde mental e trabalho cinco correntes: a abordagem do desgaste, a abordagem das condições gerais de vida e trabalho, a teoria do estresse, a abordagem da ergonomia e a psicopatologia do trabalho. Jacques (2003) propõe como modelo quatro grandes correntes nesse campo: a psicodinâmica do trabalho, a teoria do estresse, a abordagem de base epidemiológica e/ou diagnóstica e os estudos em subjetividade e trabalho. Araújo (2011) identifica três grandes correntes predominantemente adotadas em estudos brasileiros: a teoria do estresse, a psicodinâmica do trabalho e a abordagem do desgaste.

Segundo Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004), várias são as formas e possibilidades de se pensar a relação saúde mental e trabalho, não sendo possível revisar todos os modelos existentes. Os autores identificam três grandes correntes como as mais representativas no Brasil: a teoria do estresse, a psicopatologia/psicodinâmica do trabalho e a abordagem epidemiológica (CODO; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004).

A presente dissertação não tem como intenção discorrer sobre as variadas e complexas correntes, porém como se inspira na abordagem de base epidemiológica os parágrafos seguintes se dedicam a uma breve síntese da mesma.

Na abordagem de base epidemiológica e/ou diagnóstica a compreensão da relação entre saúde mental e trabalho tem inicio nas concepções de homem e trabalho estabelecidas por meio das teorias marxistas (BORSOI, 2007). A partir da concepção marxista de homem, define-se a subjetividade como o resultado da relação do sujeito com o mundo real, sendo preciso considerar os vínculos concretos do homem na vida para compreender a psicopatologia. Nesta concepção, o trabalho surge como fator de construção da individualidade, consistindo no elo entre sujeito e sociedade, sendo a doença uma consequência da lógica capitalista. A abordagem epidemiológica absorve do marxismo a preocupação em considerar e compreender o homem segundo sua sociabilidade (CODO; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004).

A abordagem epidemiológica em saúde mental é herdeira da epidemiologia geral, a qual tem como preocupação, dentre outras, a produção de conhecimento sobre o processo saúde doença, o planejamento de ações de políticas de saúde e a prevenção de doenças. Parte do pressuposto da multicausalidade da doença e investiga os seus determinantes (CODO; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004). Nesta abordagem, o trabalho e seus elementos constituintes podem determinar o conteúdo e a forma do sofrimento apresentado pelo trabalhador. Baseia-se essencialmente em uma abordagem quantitativa, fazendo uso de ferramentas epidemiológicas e instrumentos padronizados de avaliação de aspectos laborais e do adoecimento psíquico (ARAÚJO, 2011). Segundo Jacques (2003), alguns autores têm preconizado também a utilização de uma abordagem tanto quantitativa quanto qualitativa, dedicando-se à articulação entre objetivo e subjetivo.

Investiga categorias profissionais específicas com o objetivo de analisar as condições e formas de organização concretas de trabalho, as características das organizações e o perfil de adoecimento dos trabalhadores. Neste sentido, busca realizar o diagnóstico tanto da organização do trabalho quanto da saúde mental do trabalhador, a fim de identificar aspectos laborais que possam estar associados ao sofrimento, abrindo um importante espaço para intervenção psicossocial (ARAÚJO, 2011; BORSOI, 2007; CODO; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004).

Não obstante a significativa variedade de correntes há pelo menos um consenso: sendo desencadeador, determinante ou constituinte, o trabalho pode ser considerado motivo de sofrimento que muitas vezes limita o trabalhador ou até mesmo o impede efetivamente de trabalhar (BORSOI, 2007; CODO; JACQUES, 2011). No estabelecimento da relação entre trabalho e sofrimento mental é fundamental detalhar a situação de trabalho, considerando o ambiente, a organização e a percepção da influência do trabalho nesse processo de adoecer (GLINA et al., 2001). O trabalho como vem sendo realizado na atualidade, muitas vezes, tem sido prejudicial à saúde dos trabalhadores (BORSOI, 2007), como é o caso dos trabalhadores docentes.

No cotidiano de trabalho, o docente está exposto a diversos estressores ocupacionais em decorrência das transformações sociais, reformas educacionais e implantação de novos modelos pedagógicos (DIEHL; MARIN, 2016). Este cenário alterou significativamente o fazer docente, em especial nas universidades públicas.

Segundo Silva Júnior e Sguissardi (2013), a educação superior no Brasil teve sua função e cultura institucional radicalmente transformada ao passar por mudanças de perfil, quando o país se adequou ao regime de predominância financeira, como resultado das opções político-econômicas assumidas ao longo das últimas duas décadas. Os autores ilustram a origem desse processo a partir de três fases:

A primeira consiste em uma série de reformas institucionais, tendo a reforma do aparelho do Estado como matriz. Com a expansão da economia em âmbito global, delineou-se uma nova configuração econômica marcada pela lógica de valorização do capital. Para se inserir no capitalismo financeiro mundial, o Brasil passou por reformas econômicas e politicas, de base neoliberal, visando à reestruturação do Estado brasileiro e modernização da estrutura produtiva e da economia, com base no discurso da produtividade e competitividade. Estas reformas trouxeram impactos importantes para as universidades e a educação superior tornou-se um setor cada vez mais direcionado aos interesses do mercado com a mercantilização da educação.

A segunda fase consiste no aprofundamento dessas características iniciadas com a reforma do Estado, configurando-se em uma cultura institucional marcada pela pesquisa aplicada, cursos aligeirados, modalidades de ensino apoiadas em novas tecnologias de informação e comunicação, processos de regulação e controle externos e pela progressiva perda da autonomia universitária.

E a terceira fase do processo de mudanças se caracteriza pelo surgimento de programas com forte poder de mudança institucional e de expansão da educação superior, como o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), a ampliação da modalidade de educação à distância (EAD) e o Programa Universidade para Todos (PROUNI). Estes programas possibilitaram a expansão de matrículas que, por sua vez, desdobrou-se em duas dimensões: a continuidade da mercantilização da produção do conhecimento e a certificação em massa de estudantes na graduação ou pós-graduação (SILVA JÚNIOR; SGUISSARDI, 2013).

A reconfiguração da universidade aos moldes do capital trouxe também uma redefinição da função social do trabalho docente, com a formação de prestadores de serviço (LEHER; MOTTA, 2014). A nova lógica gerencial-avaliativa apresenta sem crítica ou censura a produtividade e a excelência do trabalho docente reduzindo sua autonomia. Além disso, percebe-se um aumento não apenas das atividades previamente definidas, que se ampliam e diversificam, mas também das atividades realmente desempenhadas pelos docentes que se envolvem intensamente com diferentes tarefas (LOPES, 2006).

O fazer docente passou a ser estruturado a partir de formas degradadas de trabalho, em que o docente deve cumprir metas a fim de galgar a progressão funcional. A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, essência do trabalho docente nas universidades, desaparece da carreira. Os docentes têm dificuldades em organizar o próprio tempo que dedica à pesquisa e à docência, na medida em que é imposta uma compressão do tempo em função do produtivismo. Neste cenário, são valorizados novos atributos como o empreendedorismo e a capacidade de captação de recursos, promovendo a alienação e estranhamento do trabalho docente (LEHER; MOTTA, 2014).

Esse novo fazer docente vem permeado pela precarização do trabalho expressa nos contratos de trabalho instáveis, na sobrecarga e na intensificação e extensificação da jornada de trabalho. Somada à falta de materiais básicos e de infraestrutura adequada para o desempenho das atividades. Tal situação se configura como nociva à saúde docente (RIBEIRO et al, 2016).

A lógica do produtivismo acadêmico produz adoecimento, estresse e uma rotina que dificulta o aproveitamento de férias e momentos de lazer (LEHER; MOTTA, 2014), essenciais à saúde. A pressão constante sobre o docente gerada pelos processos de qualificação, carreira, geração de resultados, convívio com discentes com variados níveis de cognição, obediência às políticas públicas burocráticas e a carga de trabalho excessiva, sem reconhecimento ou recompensa, impactam significativamente a estrutura psíquica do docente (FORATTINI; LUCENA, 2015). O excesso de tarefas burocráticas limita e frustra o docente, principalmente quando deve executar tarefas desnecessárias e não relacionadas à essência da profissão, desta forma, o cotidiano do trabalho docente gera condições desfavoráveis à saúde mental (CARLOTTO, 2002).

A profissão docente é considerada pela Organização Internacional do Trabalho como uma das mais desgastantes, sendo de alto risco físico e mental (FORATTINI; LUCENA, 2015). Em estudo de revisão sistemática, Diehl e Marin (2016) traçaram um panorama dos estudos brasileiros realizados nos últimos anos a respeito do adoecimento mental docente e constataram que a organização do trabalho, a pressão pela produção intelectual, a falta de reconhecimento pelo trabalho desempenhado, problemas motivacionais e comportamentais dos alunos, sobrecarga de trabalho, escassez de acompanhamento por parte da família e precárias condições do ambiente físico são fatores que podem levar ao adoecimento mental do docente.

Há uma grande variedade de transtornos mentais que podem ser relacionados ao trabalho, abrangendo desde um mal-estar e sofrimento mental até quadros psiquiátricos graves (GLINA et al., 2001). Dentre estes transtornos, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns.

Transtornos Mentais Comuns (TMC) é uma expressão cunhada por David Goldberg e Peter Huxley, em 1992, para caracterizar manifestações de sofrimento mental de natureza não psicótica que se apresentam como insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas inespecíficas (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008; LUDERMIR; MELO FILHO, 2002).

Os TMC podem se apresentar através de uma variedade de sintomas que caracterizam os transtornos depressivos, de ansiedade e somatoformes, sendo que a classificação do sofrimento como TMC atende à dificuldade de diferenciação entre estes três transtornos, considerando o continuum dos sintomas e a possibilidade de comorbidades entre eles. Dentro dessa classificação de TMC não há uma preocupação com o devido enquadramento da sintomatologia nestas categorias diagnósticas, mas sim com a detecção de uma forma de sofrimento que gera prejuízos significativos à vida dos indivíduos (FONSECA, 2007). Ainda que não configurem uma categoria diagnóstica, os TMC são, muitas vezes, incapacitantes e demandam cuidados especiais (CARLOTTO, 2016).

De modo geral, os TMC são bastante prevalentes na população mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2017). No Brasil, um estudo de revisão sistemática identificou dados de prevalência de TMC na população adulta brasileira que variou de 20% a 56%, a depender da população investigada (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Segundo Lopes, Faerstein e Chor (2003), na América Latina, e em particular no Brasil, existem inúmeros fatores que contribuem para uma elevada prevalência de eventos de vida estressantes e de transtornos mentais, tais como: processos acelerados de urbanização e industrialização, desigualdade no acesso aos cuidados de saúde e na distribuição de renda, precárias condições de moradia, desemprego, elevadas taxas de violência e criminalidade. Ou seja, um cenário propício para o desencadeamento dos TMC. Pesquisas têm revelado associação dos TMC com baixa escolaridade, baixa renda (LUDERMIR; MELO FILHO, 2002; MARAGNO et al., 2006), precárias condições de moradia, inserção no processo produtivo (LUDERMIR; MELO FILHO, 2002), sexo feminino (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003; MARAGNO et al., 2006); situação conjugal e eventos de vida produtores de estresse (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003).

Estudos epidemiológicos indicam que as prevalências de TMC nas populações mais vulneráveis socialmente são significativamente maiores, no entanto, outras formas de pressão social também podem favorecer elevadas taxas de prevalência dessas manifestações de sofrimento (FONSECA, 2007), como ocorre em trabalhadores de diversas áreas, a exemplo dos profissionais docentes que apresentam elevadas taxas de TMC em todos os níveis de ensino (BALDAÇARA et al., 2015; CARLOTTO; CÂMARA, 2015; CEBALLOS; SANTOS, 2015; FERREIRA et al., 2015; FIGLIOULO; LIMA; LAURENTINO, 2011; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; PORTO et al., 2006; SILVA; SILVA, 2013; SOUZA et al., 2011). Considerando os fatores associados, pesquisas têm revelado que características das condições ambientais do trabalho, rotinas, demandas, exigências, controles e várias particularidades do processo de trabalho são alguns dos aspectos que se associam aos TMC em trabalhadores docentes (CARLOTTO, 2016).

Observa-se um crescente interesse pelo adoecimento mental do trabalhador docente, porém grande parte dos estudos tem se dedicado aos docentes da educação básica. Estudos envolvendo docentes de universidades públicas ainda são tímidos, especialmente no que se refere aos TMC, revelando uma lacuna do conhecimento. Apesar da escassez, os poucos estudos epidemiológicos envolvendo docentes universitários revelam um quadro preocupante com elevadas taxas de prevalência de TMC e associações com aspectos do trabalho. Neste sentido, a presente dissertação visa analisar o adoecimento mental do docente universitário, em especial a presença de TMC em docentes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

A fim de entender os impactos do trabalho na saúde dos docentes, é necessário resgatar, primeiramente, o contexto em que o trabalho se realiza, quais seus determinantes e o que caracteriza o trabalho realizado (PAIVA; SARAIVA, 2005). Desta forma, para uma melhor compreensão do tema, foi desenvolvida uma pesquisa que resultou na elaboração de três artigos, os quais se complementam a respeito do adoecimento mental docente. O primeiro buscou analisar aspectos da dinâmica de trabalho do docente do ensino superior público brasileiro, desempenhada na atualidade, e relacioná-la ao adoecimento mental; o segundo buscou descrever as prevalências de TMC e seus fatores mais comumente associados, a partir de pesquisas epidemiológicas envolvendo docentes brasileiros; e o terceiro artigo buscou estimar a prevalência de TMC em docentes de um centro de ensino da UFRB e avaliar fatores associados ao referido desfecho.

**3. OBJETIVOS**

**3.1. Geral**

Analisar o adoecimento mental do docente universitário brasileiro.

**3.2. Específicos**

Os objetivos específicos da dissertação envolvem os objetivos de cada artigo desenvolvido separadamente, os quais se seguem:

1) Analisar, por meio de uma revisão narrativa, a atividade docente desempenhada nas universidades públicas brasileiras e relacioná-la ao adoecimento mental, especialmente à Síndrome de *Burnout* e aos TMC.

2) Descrever as prevalências dos TMC, encontradas em pesquisas epidemiológicas envolvendo docentes brasileiros, assim como os fatores mais comumente associados a tais transtornos, através de uma revisão sistemática.

3) Estimar a prevalência de TMC em docentes de um centro de ensino da UFRB e verificar possíveis associações com aspectos sociodemográficos, laborais e psicossociais, por meio de um estudo epidemiológico.

**4. QUESTÕES ÉTICAS**

O estudo epidemiológico de corte transversal, que envolveu os docentes da UFRB, foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e obteve parecer favorável nº 2.273.205, em 13 de setembro de 2017 (Anexo 1). Está registrado sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE: 70803917.4.0000.5531.

Todos os docentes que participaram do estudo foram informados sobre os objetivos do mesmo e consultados sobre a possibilidade de participação. A anuência foi confirmada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2), após a sua leitura.

Foi assegurada ao participante a confidencialidade e privacidade das informações prestadas, através da não identificação dos questionários e da omissão na divulgação do estudo de qualquer dado que pudesse identificá-lo.

**5. ESTRUTURA DO DOCUMENTO - METODOLOGIA**

A presente dissertação está estruturada na forma de três artigos complementares sobre a temática, os quais serão apresentados na secção dos resultados. Cada artigo seguiu um percurso metodológico diferente, por este motivo a metodologia utilizada em cada um deles será ilustrada separadamente:

O primeiro artigo consiste em uma revisão narrativa da literatura para a qual foram utilizados livros, artigos de periódicos e dissertações encontrados em bases de dados *online* (Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Google* Acadêmico); e em busca ativa e manual a partir das referências bibliográficas de textos selecionados. Os critérios de inclusão utilizados foram: publicação em inglês, português ou espanhol, no período compreendido entre 1999 a 2017 e que abordavam a universidade pública brasileira, o trabalho docente em instituições de ensino superior públicas, saúde e adoecimento mental de docentes universitários. Foram excluídos os textos que abordavam apenas instituições privadas de ensino superior ou públicas não brasileiras ou que envolviam docentes de outros níveis de ensino. Este artigo foi estruturado em dois tópicos: o primeiro abordou a universidade e o trabalho docente com enfoque em algumas das transformações ocorridas nas últimas décadas na rotina de trabalho e o segundo abordou o adoecimento mental em docentes universitários, especificamente a Síndrome de *Burnout* e os TMC, bastante prevalentes na categoria.

O segundo artigo se caracteriza como uma revisão sistemática da literatura em que foi realizada uma busca avançada em três bases de dados eletrônicas (CAPES, BVS e SCIELO) aplicando-se os filtros: tipo de estudo (artigo) e idioma (inglês, português ou espanhol). Além da busca nas bases de dados *online*, foi realizada a busca ativa e manual nas referências bibliográficas dos artigos incluídos a partir da busca eletrônica. Os critérios de inclusão utilizados na busca e seleção foram artigos completos publicados em periódicos revisados por pares que preencheram os seguintes requisitos: disponibilidade dos artigos na íntegra nas bases de dados; estudos epidemiológicos de abordagem quantitativa; publicação no período compreendido entre janeiro de 2000 e dezembro de 2015; amostra composta exclusivamente por docentes brasileiros de qualquer nível de ensino, de instituições públicas ou privadas; e apresentação dos TMC como uma variável com verificação da sua prevalência e dos fatores associados. Foram excluídos: teses, dissertações, resumos, livros, artigos de abordagem qualitativa ou de revisão; amostra composta por outras categorias profissionais ou por docentes de instituições estrangeiras; e artigos que abordavam outros grupos de transtornos mentais que não os TMC. Os artigos incluídos na revisão foram analisados e seus dados descritos e agrupados em tabelas.

E o terceiro artigo compreende um estudo epidemiológico de corte transversal e caráter exploratório envolvendo 127 docentes efetivos de um dos centros de ensino da UFRB. Os critérios de inclusão foram: ser docente efetivo lotado no centro escolhido, em exercício há pelo menos um ano na instituição e em plena atividade no período da coleta. Foram excluídos os docentes substitutos, os efetivos com menos de um ano na instituição, os que se recusaram a participar da pesquisa, assim como os docentes que estavam afastados das atividades nos trinta dias que antecederam a coleta por qualquer motivo. Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA, no período de novembro a dezembro de 2017. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado, autoaplicável e não identificável, composto por seis blocos de questões: bloco A - perfil sociodemográfico; bloco B - perfil profissional; bloco C - características do trabalho; bloco D - aspectos psicossociais do trabalho; bloco E - hábitos de vida; bloco F - saúde mental. O bloco F se referiu à variável dependende do estudo. Realizou-se análises univariada, bivariada e multivariada. Para a seleção das variáveis que participaram da análise multivariada foi utilizado o teste Qui-Quadrado de *Person* (X²) ou exato de *Fisher*, com nível de significância para entrada no modelo o valor de p ≤ 0,25. Estabeleceu-se o modelo multivariado final com resultados obtidos em *Odds Ratio* os quais foram convertidos em Razão de Prevalência através da Regressão de *Poisson*. Por fim, a análise diagnóstica do modelo final foi calculada pela área sob a curva ROC (*Receiver Operator Characteristic*) e para avaliar o grau de acurácia e qualidade do ajuste do modelo logístico foi utilizado o teste de *Hosmer-Lemeshow*. O nível de significância estatística adotado foi de 5%.

**6. RESULTADOS - ARTIGOS**

Os resultados da presente dissertação representam os três produtos obtidos a partir da pesquisa realizada, os quais serão apresentados na íntegra na forma de artigos:

**ARTIGO 1**

**TRABALHO DOCENTE EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS E ADOECIMENTO MENTAL – UMA REVISÃO NARRATIVA**

**TRABALHO DOCENTE EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS E ADOECIMENTO MENTAL – UMA REVISÃO NARRATIVA**

**RESUMO**

Pesquisas sobre as condições de trabalho e saúde de docentes sugerem que a precarização do trabalho nas universidades públicas brasileiras vem gerando impactos negativos não apenas na rotina de trabalho, mas também na saúde mental dos docentes. Alguns desses impactos são evidenciados nas estatísticas de adoecimento mental. Neste sentido, o presente estudo visa analisar a atividade docente, em seus elementos constitutivos, desempenhada nas universidades públicas brasileiras e relacioná-la ao adoecimento mental, especialmente à Síndrome de *Burnout* e aos Transtornos Mentais Comuns. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa da literatura que teve como fontes de dados livros, artigos de periódicos e dissertações. A identificação e busca dos textos foram realizadas através das bases de dados *online* BVS, SCIELO, CAPES e *Google* Acadêmico, utilizando-se os descritores “saúde mental”, “esgotamento profissional”, “transtornos mentais”, “condições de trabalho”, “universidades” e “docentes”; além da busca ativa e manual nas referências bibliográficas dos textos selecionados. A pesquisa foi estruturada em dois tópicos: a universidade e o trabalho docente – com enfoque nas transformações que ocorreram em sua rotina de trabalho; e adoecimento mental em docentes universitários – com a abordagem de dois transtornos mentais bastante frequentes na categoria, a Síndrome de *Burnout* e os Transtornos Mentais Comuns. São fortes as evidências de precarização do trabalho, assim como suas consequências para a saúde mental, de docentes universitários brasileiros, revelando um quadro preocupante que demanda maiores estudos, especialmente no que diz respeito às relações entre as características do trabalho e o adoecimento mental dessa categoria.

Palavras-chave:Docentes. Universidades. Esgotamento Profissional. Transtornos Mentais.

**ABSTRACT**

Research on working conditions and health of teachers suggests that the precariousness of work in brazilian public universities has generated negative impacts not only on the work routine, but also on the mental health of teachers. Some of these impacts are highlighted in statistics on mental illness. In this sense, the present study aims to analyze the teaching activity, in its constituent elements, performed in brazilian public universities and relate it to mental illness, especially to Burnout Syndrome and Common Mental Disorders. For that, a narrative review of the literature was carried out, which had as sources of data books, periodical articles and dissertations. The identification and search of the texts were done through the online databases BVS, SCIELO, CAPES and Google Scholar, using the descriptors “mental health”, “burnout, professional”, “mental disorders”, “working conditions”, “universities” and “faculty”; besides the active and manual search in the bibliographic references of the selected texts. The research was structured in two topics: the university and the teaching work – focusing on the transformations that occurred in their work routine; and mental illness in university teachers – with the approach of two quite frequent mental disorders in the category, Burnout Syndrome and Common Mental Disorders. There are strong evidences of precariousness of work, as well as its consequences for the mental health, of brazilian university teachers, revealing a worrying picture that demands more studies, especially with regard to the relations between the characteristics of the work and the mental illness of this category.

Keywords: Faculty. Universities. Burnout, professional. Mental Disorders.

**INTRODUÇÃO**

Ao longo das últimas décadas, o docente universitário vem sofrendo os impactos das transformações operadas na sociedade e na universidade em sua dinâmica de trabalho (BORSOI, 2012; GUIMARÃES; CHAVES, 2015; LEMOS, 2014). Algumas dessas transformações ocorreram no contexto das políticas neoliberais que alteraram significativamente o processo do trabalho e o sistema de gestão das universidades federais, a partir da década de 1990 (LEMOS, 2011, 2014). Como reflexo dessas transformações, observou-se que a falta ou insuficiência de financiamento contínuo por parte do Estado, a constituição da venda de “mercadorias-conhecimento” como assessorias, pesquisas e produtos técnicos para entidades privadas, a construção de complexos processos avaliativos, dentre outros aspectos, tornaram-se alicerces do ensino superior (LOPES, 2006). Instalou-se, assim, um processo de precarização do trabalho docente com sobrecarga de função, intensificação do trabalho, excesso de controle institucional e aumento da jornada de trabalho que, muitas vezes, estende-se aos momentos de descanso e lazer, comprometendo a saúde dos docentes (LEMOS, 2014). Nesta perspectiva, a dinâmica de trabalho marcada pela precarização tem levado esse profissional a apresentar sinais de adoecimento físico e/ou mental (CRUZ et al., 2010).

Dados sobre o adoecimento mental da população mundial, divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), referentes ao ano de 2015, revelam um quadro preocupante. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão. O número global estimado de pessoas que vivem com transtornos de ansiedade é de 264 milhões (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2017).

Considerando o adoecimento mental no trabalhador, os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de afastamento no trabalho (BATISTA et al., 2015; SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015), além disso, são a terceira principal causa de concessão do benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015) e configuram um dos principais grupos de queixas de saúde entre os docentes (ARAÚJO; CARVALHO, 2009). Para compreender os impactos do trabalho na saúde docente é necessário resgatar, inicialmente, as características do trabalho, o contexto em que é realizado e quais seus determinantes (PAIVA; SARAIVA, 2005).

Neste sentido, o presente estudo visa analisar a atividade docente, em seus elementos constitutivos, desempenhada nas universidades públicas brasileiras e relacioná-la ao adoecimento mental, especialmente à Síndrome de *Burnout* e aos Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura, do tipo narrativa, que teve como fontes de dados livros, artigos de periódicos e dissertações. A revisão narrativa da literatura consiste em uma revisão ampla, sem rigor metodológico ou descrição detalhada dos procedimentos adotados para a pesquisa. Neste tipo de estudo não há um protocolo sistematizado para a obtenção dos dados, não permitindo a reprodução dos resultados. É adequada para descrever o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Para identificação e busca dos textos foram utilizadas as bases de dados *online* Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Google* Acadêmico; acrescida da busca ativa e manual nas referências bibliográficas dos textos selecionados. Os descritores da saúde utilizados foram: “saúde mental”, “esgotamento profissional”, “transtornos mentais”, “condições de trabalho” e “universidades” combinados com “docentes”. *Burnout* é classificado, na lista de descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como sinônimo de “esgotamento profissional”. Destaca-se que não foi encontrado nenhum descritor específico, no DeCS, para caracterizar o grupo dos TMC, por este motivo foi utilizado o descritor “transtornos mentais”.

Os critérios de inclusão dos textos considerados nesta revisão foram: publicação em inglês, português ou espanhol, no período compreendido entre 1999 a 2017 e que abordavam a universidade pública brasileira, o trabalho docente em instituições de ensino superior públicas, saúde e adoecimento mental de docentes universitários. Foram excluídos os textos que abordavam apenas instituições privadas de ensino superior ou públicas não brasileiras ou que envolviam docentes de outros níveis de ensino.

O estudo foi estruturado em dois tópicos: o primeiro aborda a universidade e o trabalho docente com enfoque nas transformações que ocorreram nas últimas décadas na rotina de trabalho e o segundo aborda o adoecimento mental em docentes universitários, especificamente a Síndrome de *Burnout* e os TMC. A escolha por estes dois grupos de transtornos mentais justifica-se pela elevada frequência com que acometem os docentes, estando entre os transtornos que mais afetam os docentes de ensino superior no Brasil (ARAÚJO; CARVALHO, 2009; FORATTINI; LUCENA, 2015; GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

**1. A UNIVERSIDADE E O TRABALHO DOCENTE**

As primeiras universidades no mundo surgiram ao redor do Mediterrâneo, no século XI, sendo Bolonha, Paris e Oxford os centros urbanos medievais onde se organizaram essas primeiras instituições. No Brasil, o surgimento do ensino superior foi mais tardio. Os colonizadores portugueses não permitiram o estabelecimento de instituições universitárias até o começo do século XIX. Assim, a primeira instituição de ensino superior surgiu apenas em 1808, a Escola de Cirurgia do Hospital Real Militar fundada na Bahia (SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2012). Mas foi apenas na década de 1930 que se iniciou a implantação de projetos institucionais conformados efetivamente como universidade, na cidade de São Paulo – Universidade de São Paulo (USP) e na cidade do Rio de Janeiro – Universidade do Distrito Federal (ALMEIDA FILHO, 2016). A USP é considerada a primeira universidade brasileira, instituída em 1934 (SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2012).

Do surgimento das primeiras universidades brasileiras até os dias atuais houve um aumento significativo do número de instituições de ensino superior, sendo que nas últimas décadas esse crescimento foi mais acentuado, principalmente no setor privado. Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), existem 2.364 instituições de ensino superior, sendo que apenas 295 são públicas (107 federais, 120 estaduais e 68 municipais) e 2.069 particulares. Desse total (2.364), 195 são caracterizadas como universidades, sendo 107 públicas (63 federais, 38 estaduais e 06 municipais) e 88 privadas (BRASIL, 2016).

Considerando o crescimento vertiginoso e a variedade de instituições de ensino superior, Santos (2008, p. 59) destaca a necessidade de definição do que é uma universidade a fim de sustentar a luta pela sua legitimidade e afirma que “no século XXI só há universidade quando há formação graduada e pós-graduada, pesquisa e extensão. Sem qualquer destes, há ensino superior, não há universidade”.

A universidade ao longo dos anos passou por transformações tendo como principal marco a crise de acumulação do capital, ocorrida em âmbito internacional no início da década de 1970. Como consequência, houve uma queda significativa nos ritmos de crescimento das economias capitalistas que levou a ações que modificaram o mundo do trabalho. No Brasil, uma das soluções encontradas para recuperação da capacidade de reprodução do capital, que impactou diretamente na universidade, foi a transferência de serviços públicos para a esfera privada com a expansão da educação superior pela via privada e introdução, nas instituições públicas, de uma tendência crescente de mercantilização da educação superior (BOSI, 2007). O novo modelo social impulsionado pelo processo de globalização neoliberal trouxe, dentre outras consequências, a inserção de valores mercantis no campo da educação superior, reformatando suas discussões e reorganizando seu funcionamento, especialmente nas universidades públicas (LOPES, 2006).

A mercantilização da educação é um processo contraditório, considerando a concepção de universidade pública, sendo esta uma das principais dimensões da crise pela qual passa a produção do conhecimento científico e o papel da universidade (LEMOS, 2014). Os valores mercantis são incoerentes com os valores ideológicos, científicos, estéticos e culturais da universidade, os quais não podem ser subordinados ao reducionismo e padronização de processos produtivos característicos de bens e mercadorias dominantes na lógica da sociedade de mercados (ALMEIDA FILHO, 2016). Além de comprometer a autonomia de pensar a sociedade e a sua identidade, traz consequências importantes para o desenvolvimento do trabalho docente (LEMOS, 2014).

Pesquisas apontam que, em decorrência da mercantilização da educação, baseada no produtivismo e lucratividade, passaram a compor o cenário laboral do docente algumas características do mundo do trabalho voltadas para o capital que estão intrinsecamente relacionadas, como a precarização, flexibilização, alienação e intensificação do trabalho (BORSOI, 2012; BOSI, 2007;GUIMARÃES; CHAVES, 2015; LEMOS, 2011, 2014; LOPES, 2006;MANCEBO, 2007a, 2007b).

É visível a precarização do trabalho docente nas grandes universidades públicas e seu aumento tem como causa primeira a progressiva erosão do volume de recursos públicos destinados ao financiamento da universidade (MANCEBO, 2007a). Em resposta ao enxugamento orçamentário, as contratações temporárias de professores substitutos tornaram-se uma alternativa econômica para o aumento do quadro docente. Essas (sub) contratações são formas de flexibilização dos contratos trabalhistas e das relações de trabalho e geram efeitos negativos na docência ao intensificar o regime de trabalho, aumentar o sofrimento subjetivo, paralisar a mobilização coletiva e aprofundar o individualismo, atingindo tanto os docentes substitutos quanto os efetivos (MANCEBO, 2007a, 2007b). Ao mesmo tempo, os cortes dos recursos públicos também forçaram as instituições públicas de ensino superior a se descaracterizarem como públicas e gratuitas ao buscarem outras fontes de financiamento, como as consultorias, convênios, ofertas de cursos pagos e associação de empresa para arrecadação financeira (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Nesta perspectiva, os docentes passam a desempenhar função de captação de recursos externos a fim de viabilizar seu trabalho e até mesmo para o bom funcionamento da universidade (MANCEBO, 2007a).

Outra importante dimensão da precarização do trabalho docente é o excesso de controle institucional sobre o cotidiano e o padrão de qualidade do trabalho docente, o que representa uma perda progressiva da autonomia no fazer acadêmico, muitas vezes não percebida pelos docentes (LEMOS, 2011). No meio acadêmico passou-se a adotar sistemas de metas para atender às demandas das instituições que financiam, regulam, avaliam e controlam as atividades de pesquisa e pós-graduação nas universidades, direcionando a atividade docente (BORSOI, 2012). Nesta lógica, o docente é avaliado e valorizado pela inserção na pós-graduação, pela captação de recursos financeiros e bolsa de produtividade em pesquisa que ele consegue por méritos próprios, pelo número de orientações, artigos e livros publicados (BOSI, 2007). Ou seja, a valorização baseia-se em critérios quantitativos definidos pelos interesses do mercado e a qualidade da produção acadêmica é avaliada pela quantidade de produções e valores monetários agregados a ela; neste contexto, diferencia-se quem é produtivo de quem não é (BOSI, 2007; LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Diante disso, o ensino e a formação de profissionais parecem estar perdendo espaço para a pesquisa e a publicação, não importando quão relevantes sejam do ponto de vista científico ou social (BORSOI, 2012).

O resultado deste processo é o crescimento vertiginoso da produção e da produtividade acadêmica, cujo objetivo se encerra no próprio ato produtivo, isto é, ser e sentir-se produtivo, surgindo uma identidade docente diferenciada por status e prestígio (BOSI, 2007). Com o surgimento de instrumentos cada vez mais sofisticados, desenvolvidos pelo capital para subordinar o trabalhador e forçá-lo a vivenciar uma condição de trabalho deteriorada cotidianamente nas organizações, instalou-se um processo de alienação docente (LEMOS, 2011). Assim, os docentes se sentem cada vez mais pressionados a produzir, e esta pressão não é exercida apenas pela instituição ou pelos órgãos de fomento, os próprios docentes “cobram”, ainda que veladamente, publicações e produções entre si, gerando um ambiente de competição. Essa dinâmica tem representado, na rotina do trabalho docente, não apenas a naturalização e identificação da situação como um padrão, inerente à profissão docente, mas também a necessidade de se inserir e se adaptar, tendo em vista que os meios de produção acadêmica frequentemente são concentrados e disponibilizados para as áreas que mais produzem(BOSI, 2007; LOPES, 2006).

O processo de precarização nas universidades públicas também foi favorecido pelo sistema de ampliação do ensino superior, a partir de políticas do governo, a exemplo do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). Este foi criado através do Decreto nº 6.096/07, do Governo Federal, cujo objetivo foi duplicar a oferta de vagas no ensino superior público, intensificando o trabalho docente nas instituições aderentes (FORATTINI; LUCENA, 2015). Nos últimos anos houve aumento expressivo no número de discentes que ingressaram nas universidades em decorrência da ampliação das matrículas. Dados do INEP mostram que em 2006 ingressaram 284.911 discentes em cursos de graduação presenciais nas universidades públicas (148.402 nas federais) e em 2015 chegou a 405.471 discentes (271.832 em federais), um aumento de 83,2% no período. Também ocorreu incremento na força de trabalho docente com o aumento das contratações por meio de concursos públicos. Em 2006 havia 88.344 docentes em exercício nas universidades públicas, em 2015 esse número subiu para 137.452 docentes em exercício, sendo que o maior aumento ocorreu nas universidades federais, de 49.582 subiu para 87.308 docentes (incremento de 76,0%) (BRASIL, 2006, 2016). Com o REUNI, aumentou-se o número de discentes e docentes, porém não houve aumento proporcional no número de servidores técnicos gerando sobrecarga aos docentes ao ser demandada a execução das atividades administrativas (LEMOS, 2014). Além disso, nota-se que o aumento do contingente de docentes não se deu na mesma proporção em que se expandiram as atividades laborais resultando na intensificação do trabalho docente (BORSOI, 2012). Desta forma, as universidades federais tornaram-se um arranjo expansionista e o docente, superdimensionado em suas atribuições, não se reconhece, angustia e adoece (FORATTINI; LUCENA, 2015).

É cada vez mais perceptível a expansão da atividade docente para além do campo pedagógico, em especial nas universidades públicas (BRANDÃO; FERENC; BRAÚNA, 2015). São diversas as atribuições impostas ao docente, à parte seu interesse e, muitas vezes, sua carga horária. Além de ministrar aulas e corrigir provas, comumente suas atividades envolvem: elaborar e preencher relatórios e formulários, coordenar atividades, participar de reuniões, assumir departamentos/coordenações, elaborar e gerenciar projetos de pesquisa e de extensão, publicar trabalhos, buscar recursos externos, prestar contas de projetos, responder e-mails institucionais, orientar alunos, atender solicitações da instituição e dos alunos, participar de comissões, prestar consultorias, gerenciar processos, participar de eventos da área de atuação, dentre outras variadas atividades (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; MANCEBO, 2007a).

Visando atender a tantas exigências, geralmente, os docentes precisam estender sua jornada de trabalho, ultrapassando a carga horária diária. Com o emprego das tecnologias, transformam o tempo de não trabalho em tempo de trabalho, intensificando sua jornada laboral em decorrência da ampliação do rol de funções exigidas (GUIMARÃES; CHAVES, 2015). O trabalho docente flexível e multifacetado, caracterizado por atividades e demandas variadas e contínuas, provoca mudanças na jornada de trabalho tanto de ordem intensiva, com aceleração na produção num mesmo intervalo de tempo, quanto extensiva, com maior tempo dedicado ao trabalho, ambas facilitadas pelas novas tecnologias (MANCEBO, 2007a). A natureza do trabalho docente permite, dentre outras especificidades: que seja realizado fora do ambiente institucional; que exceda os limites específicos da jornada regimental; que nem sempre sejam perceptíveis seus produtos; e que haja um relativo controle do docente sobre suas atividades, inclusive sobre os horários em que se faz presente na instituição. Desta forma, um computador com acesso à internet e um telefone são suficientes para manter o elo do docente com a instituição, em tempo integral, independentemente de onde esteja (BORSOI, 2012).

Tal dinâmica de trabalho leva a uma rotina exaustiva que deve ser administrada e incorporada às demais dimensões e papéis assumidos pelos docentes no âmbito de sua vida privada (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003). A invasão da esfera privada pela esfera do trabalho, muitas vezes, é facilitada pela autonomia caracterizada pela não obrigatoriedade do docente permanecer na universidade durante toda a jornada de trabalho, possibilitando a realização das atividades acadêmicas fora do espaço universitário (BORSOI, 2012), incluindo a realização das atividades na própria residência do docente. A mesma autonomia que, na maioria das vezes, é considerada um aspecto positivo da profissão pode ser prejudicial se não houver coerência e equilíbrio com as demais dimensões da vida. A exigência de um novo perfil profissional, adaptado às rápidas mudanças que ocorrem no mundo do trabalho, demanda que o docente seja flexível e polivalente, porém nem sempre lhe são fornecidos os subsídios necessários para essa adaptação, contribuindo para o agravamento do quadro de tensão e desequilíbrio emocional nesses profissionais (CUNHA, 2009).

O processo de depreciação contínua da atividade docente como reflexo da precarização da educação superior tem gerado um ambiente de trabalho insalubre. Neste sentido, diversos autores atribuem às transformações na dinâmica do trabalho docente impactos negativos na saúde mental da categoria (BORSOI, 2012; CRUZ et al., 2010; FORATTINI; LUCENA, 2015; LEMOS, 2014; LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Em decorrência das novas ordenações e da estratégia neoliberal, adotadas pelo estado brasileiro, desencadeou-se um processo de sobrecarga e de condições inadequadas de trabalho, com sérias consequências para a saúde docente, em especial exaustão emocional e física (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). O docente, ao vivenciar o centro do processo de precarização institucional, vai ficando cada vez mais pressionado pela superposição de tensões, contradições e controles que impactam em sua saúde, podendo gerar adoecimento, afastamento e abandono do trabalho (LEMOS, 2014).

**2. ADOECIMENTO MENTAL EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**

O indivíduo no seu dia a dia está sujeito a uma complexa interação de fatores que influenciam sua saúde, sendo o trabalho um dos fatores envolvidos nesta interação. Ao tratar da relação homem-trabalho é importante considerar três aspectos: o organismo do trabalhador não é um “motor humano” e sofre permanentemente excitações, sejam exógenas ou endógenas; o trabalhador não chega ao local de trabalho como uma máquina nova, ele possui uma história pessoal e anterior que lhe confere características únicas; e o trabalhador dispõe de vias de descargas, de alívio de tensões e pressões, também próprias (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2009). Assim, resgatar os aspectos do trabalho a fim de compreender os processos subjetivos e de adoecimento significa articular as várias histórias vividas pelo trabalhador, dentro e fora do ambiente de trabalho (BORSOI, 2007).

A relação saúde-doença e trabalho é palpável e visível no caso de um acidente de trabalho típico, no qual o agente causador do dano é facilmente identificado, porém isso não acontece em se tratando de doenças ocupacionais nas quais nem sempre é possível identificar claramente os determinantes da doença. No campo saúde-doença mental e trabalho a dificuldade é ainda maior, pois este não possui o caráter palpável e visível encontrado nos problemas que atingem diretamente o corpo (BORSOI, 2007). A saúde-doença mental atinge o sujeito no que há de mais subjetivo e, muitas vezes, é determinada por fatores objetivos. Desta forma, o campo da saúde mental e trabalho busca a construção de uma ponte entre esse subjetivo e objetivo, indivíduo e sociedade, teoria e realidade (CODO; JACQUES, 2011). Na análise da interação entre saúde mental e trabalho é preciso considerar a “relação social” dentro do trabalho. Assim, o trabalho não deve ser reduzido apenas às condições em que é realizado, sendo necessário considerar também sua organização, que compreende desde os aspectos da tarefa até as relações humanas de trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2009).

É consenso que o trabalho pode ser considerado motivo de sofrimento o qual pode restringir ou mesmo impedir o trabalhador de trabalhar (BORSOI, 2007; CODO; JACQUES, 2011). Nesta perspectiva, há dois tipos de sofrimento, o patogênico e o criador. O patogênico surge quando todas as margens de liberdade, de transformação, de gestão ou de aperfeiçoamento da organização do trabalho foram utilizadas e, após todos os recursos defensivos serem explorados, o sofrimento residual começa a destruir o aparelho mental e o equilíbrio psíquico, empurrando-o para descompensação e doença. Neste, o trabalho funciona como mediador da desestabilização e da fragilização da saúde. O sofrimento criador ocorre quando há possibilidade de transformar as demandas do trabalho através da criatividade ou beneficiar a identidade, aumentando a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática. Neste caso, o trabalho funciona como um mediador para a saúde (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2009).

O trabalho docente pode ser caracterizado pela multiexposição a fatores desestruturantes de natureza psicossocial que gera nos docentes de instituições de ensino superior um processo de fragilização orgânica, existencial e identitária constituindo-se em um trabalho patogênico (LEMOS, 2014). A pressão pela produção científica e por resultados, a exigência de titulação como critério obrigatório, as competências didática, administrativa, comunicacional, intelectual e a carga de trabalho excessiva sem reconhecimento ou recompensa formam um conjunto de exigências desgastantes que leva o docente ao esgotamento (FORATTINI; LUCENA, 2015). Os constantes desgastes aos quais os docentes estão submetidos no dia a dia de trabalho impactam significativamente sua saúde mental influenciando na determinação de alguns grupos de transtornos mentais, destacando-se a Síndrome de *Burnout* e os Transtornos Mentais Comuns (CRUZ et al., 2010).

**2.1. SÍNDROME DE *BURNOUT***

O termo *burnout* é definido, segundo um jargão da língua inglesa, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). A Síndrome de *Burnout* pode ser definida como uma resposta ao estresse laboral crônico, de caráter interpessoal e emocional, caracterizada por baixa ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa (GIL-MONTE, 2008), porém não deve ser confundida com o estresse (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).

Um modelo conceitual bastante difundido define a Síndrome de *Burnout* em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional:

A exaustão emocional representa a dimensão básica do estresse individual do *Burnout*, caracteriza-se pelo excesso e redução de recursos emocionais e físicos com esgotamento de energia física ou mental, entusiasmo e de recursos emocionais, aos quais se somam sentimentos de frustração e tensão ao perceberem a incapacidade de gerenciar o campo afetivo. A despersonalização representa a dimensão do contexto interpessoal do *Burnout*, nesta ocorre o desenvolvimento de uma insensibilidade emocional com a “coisificação” dos contatos diários com o público que é tratado com ironia, cinismo e de maneira desumanizada. Há uma perda do sentimento de que se está lidando com outro ser humano e uma crítica exagerada a tudo e a todos. A diminuição da realização profissional representa a dimensão de autoavaliação do *Burnout*, caracteriza-se pela tendência do trabalhador se avaliar de forma negativa, com sentimentos de que o trabalho desempenhado não lhe é útil ou que as tarefas que lhe são atribuídas estão além do que é capaz de realizar ou incompatível com seus proventos, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional. (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; CODO; VASQUES-MENEZES, 1999; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A baixa realização profissional parece surgir mais claramente pela falta de recursos relevantes, enquanto que a exaustão emocional e a despersonalização emergem principalmente pela presença de sobrecarga de trabalho e conflito social (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A síndrome envolve atitudes, sentimentos e condutas cínicas e negativas dos profissionais perante os sentimentos dos indivíduos para os quais dirigem o seu trabalho, ou seja, usuários, clientes, organização e trabalho. É uma experiência subjetiva que causa problemas de ordem prática e emocional não apenas ao profissional, mas também à organização (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999). Dentre os sintomas comumente apresentados estão insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, desinteresse, apatia, angústia, tremores, inquietação e sintomas que caracterizam síndrome depressiva e/ou ansiosa (JARDIM; SILVA FILHO; RAMOS, 2004). Na esfera institucional, observa-se crescimento do absenteísmo, diminuição da qualidade e da produtividade do trabalho executado, maior rotatividade dos trabalhadores, aumento do número de licenças por problemas de saúde (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

As causas do *Burnout* não estão centradas em características permanentes das pessoas, mas sim em determinados fatores situacionais e sociais que podem ser influenciados e modificados. Neste sentido, há unanimidade entre os pesquisadores do fenômeno ao destacarem a influência direta do mundo do trabalho como uma condição determinante da síndrome (PAIVA; GOMES; HELAL, 2015). Os fatores laborais comumente estão mais fortemente associados do que fatores individuais (JARDIM; SILVA FILHO; RAMOS, 2004). Pesquisas têm demonstrado que *Burnout* ocorre em trabalhadores motivados que reagem ao estresse laboral trabalhando ainda mais. O trabalhador se envolve afetivamente e, de um lado, desgasta-se com a tensão gerada entre o ato de se envolver e não poder completar o circuito afetivo e, de outro, sente-se incapaz de modificar o quadro que se apresenta à sua frente. Por fim, o trabalhador não suporta mais a situação, desiste simbolicamente e entra em *Burnout* (VASQUES-MENEZES, 2011). Assim, pode ser visto como uma desistência de quem ainda está trabalhando, encalacrado em uma situação de trabalho que não pode suportar, mas que também não pode desistir. É um modo inconsciente de abandonar o trabalho e continuar no posto (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).

Trigo, Teng e Hallak (2007), em um estudo de revisão, organizaram os fatores de risco para a síndrome em quatro dimensões: organizacionais, individuais, laborais e sociais. Os fatores organizacionais enumerados pelos autores foram: burocracia, falta de autonomia, normas institucionais rígidas, mudanças organizacionais frequentes, falta de respeito entre os membros de uma equipe, comunicação ineficiente, impossibilidade de ascender na carreira, falta de reconhecimento, ambiente físico inadequado, dentre outros. Os fatores individuais foram: padrão de personalidade, excesso de envolvimento, indivíduos pessimistas, perfeccionistas, controladores, passivos ou com grande expectativa e idealismo em relação à profissão, gênero, nível educacional, estado civil, dentre outros. Os fatores laborais foram: sobrecarga, baixo nível de controle das atividades, baixa participação nas decisões, sentimentos de injustiça nas relações laborais, trabalho por turnos ou noturno, suporte organizacional precário, relacionamento conflituoso entre colegas, relação muito próxima e intensa do trabalhador com as pessoas a quem deve atender, responsabilidade sobre a vida do outro, conflitos, ambiguidades de papéis, dentre outros fatores. E os fatores sociais enumerados foram: falta de suportes social e familiar, manutenção do prestígio social em oposição à baixa salarial, valores e normas culturais (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

A literatura especializada comprova que a Síndrome de *Burnout* possui elevada prevalência em profissionais do setor de serviços com intenso contato com pessoas (GIL-MONTE, 2008), sendo a categoria docente muito vulnerável (MASSA et al., 2016). Na natureza da função docente ou no contexto institucional e social em que é exercida existem fatores que podem desencadear o *Burnout* (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). Violência, falta de segurança, excesso de burocracia, pais omissos, transferências involuntárias, críticas da opinião pública, salas superlotadas, falta de autonomia, salários inadequados, falta de perspectivas de crescimento na carreira, falta de rede de apoio social são fatores associados à Síndrome de *Burnout* em docentes (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999). Além disso, o cotidiano de trabalho marcado pela correria diária, alterações de humor que ocorrem nas relações professor-aluno, sobrecarga de atividades, pressão por publicação, aprendizagem de novos recursos tecnológicos, foco em resultados acadêmicos efetivos demanda constantes adaptações e leva a uma rotina fatigante que predispõe os docentes ao *Burnout* (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003; PAIVA; GOMES; HELAL, 2015).

A Síndrome de *Burnout* é considerada uma das doenças mentais que mais afetam os docentes de instituições federais de ensino superior no Brasil (FORATTINI; LUCENA, 2015). Ainda assim, são restritas as pesquisas envolvendo docentes de universidades públicas, comparando-se com outros níveis de ensino e tipos de instituições; além disso, observa-se uma variedade de abordagens que dificultam a análise e comparação entre os estudos.

Estudo envolvendo 169 docentes de sete instituições de ensino superior (públicas e privadas) da cidade de Piracicaba-SP evidenciou que 11,2% dos docentes apresentaram Perfil l da Síndrome de *Burnout* (mal-estar moderado que não incapacita o indivíduo para o trabalho, caracterizado pela presença de baixos níveis de ilusão pelo trabalho e altos níveis de desgaste psíquico e indolência) e 3% o Perfil 2 (situação mais deteriorada pela síndrome que inclui, além dos baixos níveis de ilusão e altos níveis de desgaste e indolência, sentimentos de culpa) (COSTA et al., 2012). Pesquisa realizada com 49 docentes de uma instituição de ensino superior pública do Rio de Janeiro-RJ evidenciou que aproximadamente um quarto dos docentes apresentou sintomas compatíveis com *Burnout* (12,2% apresentaram nível leve, 12,2% moderado e 6,1% nível alto) (MASSA et al., 2016). Lima e Lima-Filho (2009), em pesquisa realizada em um campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul envolvendo 181 docentes, evidenciaram uma alta porcentagem e diversidade de queixas relacionadas a sintomas psicossociais. Concluíram que os docentes estudados apresentavam exaustão emocional, considerando a elevada prevalência de sintomas característicos da síndrome como cansaço mental (53,9%), estresse (52,4%), ansiedade (42,9%), esquecimento (42,9%), frustração (37,8%), nervosismo (31,1%), angústia (29,3%), insônia (29,1%) e depressão (16,8%). Os autores atribuíram os sintomas à sobrecarga e à falta de condições adequadas de trabalho (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

O ambiente de trabalho caracterizado pela cobrança de maior produção e produtividade exige adaptações que podem favorecer a elevação do grau de estresse podendo chegar a quadros de *Burnout*. (PAIVA; GOMES; HELAL, 2015). As situações de precarização, as quais os docentes estão submetidos em seu dia-a-dia de trabalho, geram sobrecarga e tensão que os expõem a um sofrimento emocional intenso. Neste cenário, as frustrações, decepções e sentimentos de impotência desenvolvidos pelos docentes, devido às condições e organizações do trabalho, configuram-se como elementos importantes no processo de desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (CUNHA, 2009). Neste sentido, a literatura tem evidenciado que o trabalho desenvolvido pelos docentes universitários, frente às atuais configurações do modelo educacional, tem trazido repercussões à saúde destes profissionais.

**2.2. TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS**

O grupo dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) compreende duas categorias principais que são os transtornos depressivos e os transtornos de ansiedade, que impactam sobre o humor ou sentimento das pessoas afetadas (WHO, 2017). Caracterizam-se por múltiplos sintomas, tais como insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas inespecíficas (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008; LUDERMIR; MELO FILHO, 2002) e uma variedade de manifestações que poderiam ser caracterizadas como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

Englobam os quadros depressivos, ansiosos e somatoformes categoricamente classificados como tais, assim como as manifestações de sofrimento que não necessariamente preenchem todos os critérios diagnósticos para estes transtornos presentes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008). Os TMC variam em termos da sua gravidade e duração, podendo se apresentar de forma leve ou grave e ser transitório ou duradouro. São diferentes dos sentimentos de tristeza, estresse ou medo que as pessoas podem experimentar em determinados momentos de suas vidas (WHO, 2017).

Estudos sobre TMC em docentes revelam elevadas taxas de prevalência. Uma pesquisa sobre as condições de trabalho e saúde em docentes descreveu os resultados de oito estudos epidemiológicos realizados no estado da Bahia, em todos os níveis de ensino (da educação infantil ao nível superior), e evidenciou níveis elevados de prevalência de TMC em docentes em todos os estudos. Considerando os professores universitários, as prevalências globais de TMC na Universidade Federal da Bahia (n=257) e na Universidade Estadual de Feira de Santana (n=314) foram de 18,7% e 19,3%, respectivamente, ou seja, os transtornos atingiram aproximadamente cerca de 1/5 dos entrevistados. Características do trabalho docente como trabalho repetitivo, insatisfação no desempenho das atividades, desgaste nas relações professor-aluno, ambiente intranquilo, falta de autonomia no planejamento das atividades, ritmo acelerado de trabalho, desempenho das atividades sem materiais e equipamentos adequados e salas inadequadas associaram-se positivamente a níveis estatisticamente significantes de TMC na população estudada. Considerando os aspectos psicossociais do trabalho, os autores concluíram que o trabalho realizado em situação de alta exigência, envolvendo alta demanda psicológica e baixo nível de controle sobre o trabalho, estava associado à maior prevalência de TMC (ARAÚJO; CARVALHO, 2009).

No Rio Grande do Sul, uma pesquisa seccional com 130 docentes do curso de enfermagem de seis universidades federais evidenciou uma taxa de prevalência próxima às encontradas nas universidades da Bahia. A prevalência global de Distúrbios Psíquicos Menores, que hoje são chamados de TMC, na população estudada foi de 20,1%. A prevalência foi maior na situação de trabalho ativo (36,8%), envolvendo alta demanda psicológica e alto controle sobre o trabalho, e no trabalho de alta exigência (30,6%) (TAVARES et al., 2012). Outro estudo envolvendo docentes da área de saúde, de cursos de graduação em fisioterapia, de instituições públicas e privadas da cidade de Recife, encontrou uma taxa geral de prevalência de TMC de 23,2%. Neste, as maiores prevalências foram encontradas em docentes com trabalho de alta exigência (40,0%) e com trabalho ativo (21,1%) (FIGLIOULO; LIMA; LAURENTINO, 2011).

Mais recentemente, estudo realizado com 340 docentes de uma universidade pública da Bahia evidenciou prevalência ainda mais elevada. Neste, estimou-se a taxa de 28% de TMC na amostra investigada. Dentre os fatores associados ao referido transtorno: ministrar aulas para o doutorado apresentou uma prevalência de TMC 1,7 vezes maior comparado aos que não lecionavam neste nível de ensino; não realizar atividade de lazer apresentou uma prevalência 2,4 vezes maior do que realizar; dormir menos de oito horas apresentou uma prevalência 5,3 vezes maior do que aqueles que disponibilizavam 8 horas ou mais de sono; e disponibilidade de até uma hora para refeições apresentou prevalência 80% maior de TMC, comparado aos que tinham disponibilidade de tempo maior/igual uma hora para a realização das refeições. Neste estudo, a maior prevalência de TMC entre os docentes também ocorreu em situação de alta exigência (33,3%) (SANTOS, 2016).

Mendes et al. (2007) em pesquisa cujo objetivo foi verificar os significados e o sofrimento no trabalho de docentes universitários observaram, com base nos depoimentos, que as condições nas quais os docentes estavam inseridos geravam desprazer sem precedentes, o que comprometia os ganhos positivos que a satisfação de ser docente, nesse nível de ensino, poderia representar. Segundo os autores, a profissão do docente universitário possibilita tanto o sentimento de satisfação quanto de sofrimento. A satisfação é possibilitada ao permitir materializar todo conhecimento adquirido em ensino e pesquisa, assim como atender às pulsões ligadas aos anseios do conhecimento. Por outro lado, a instituição burocrática, a falta de interesse dos alunos, a ambivalência das relações e o excesso de autoexigência são condições que tendem a causar sofrimento pela incapacidade dos docentes envolvidos realizarem mudanças nestes aspectos.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a hegemonia do neoliberalismo que atingiu a universidade pública brasileira a partir da década de 1990, passaram a compor o cenário do trabalho docente características próprias da forma de organização social do capitalismo, com valorização da produtividade e do lucro. A precarização do trabalho tornou-se realidade dentro das instituições universitárias gerando impactos tanto na rotina do trabalho quanto na saúde dos docentes. As novas configurações de trabalho, marcadas pela intensificação, sobrecarga, flexibilização, superposição de atividades e excesso de controle, inibem a manifestação dos comportamentos livres dos docentes reduzindo sua satisfação e autonomia.

Consequentemente, o trabalho tem gerado sofrimento e, muitas vezes, adoecimento mental na medida em que os desejos do docente entram em conflito com a organização e demandas do trabalho. Neste sentido, considera-se importante reavaliar criticamente os valores produtivistas que estão norteando as universidades públicas brasileiras e seus impactos na saúde mental dos docentes, especialmente no que diz respeito à lógica das avaliações, dos prazos, das cobranças e inúmeras exigências que subordinam esses trabalhadores a situações precárias de trabalho.

A falta de conhecimento dos transtornos mentais, tanto nos serviços de saúde como pelos próprios docentes, o desinteresse pela temática por parte dos gestores e a resistência, em muitos casos, dos docentes em procurar ajuda especializada dificultam o diagnóstico e levam a dados imprecisos, geralmente subnotificados. Ainda assim, as taxas de prevalência de transtornos mentais, evidenciadas em estudos epidemiológicos envolvendo docentes, são expressivas e demonstram que é preciso e urgente dar atenção especial ao tema. Assim, é necessário pensar em ações de conscientização, especialmente no ambiente acadêmico, por meio de campanhas, atividades terapêuticas, cartilhas explicativas, dentre outras ações que visem desmistificar e ampliar o conhecimento a respeito da saúde e adoecimento mental, incentivando a identificação precoce de transtornos, o cuidado à saúde e o correto tratamento.

Além disso, a saúde/doença mental dos docentes demanda uma abordagem multidisciplinar, exigindo ações não apenas do próprio trabalhador, mas, principalmente, da organização a qual está vinculado. Neste sentido, é importante pesquisar a temática buscando melhor investigar a relação entre as condições e organização do trabalho e o adoecimento mental a fim de ampliar o conhecimento e pensar estratégias de prevenção, diagnóstico, controle, assistência e tratamento.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA FILHO, N. A universidade brasileira num contexto globalizado de mercantilização do ensino superior: colleges vs. Vikings. **Revista Lusófona de Educação**, v. 32, n. 32, p. 11-30, 2016.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago., 2009.

BATISTA, J. B. V. et al. Transtornos mentais que mais acometem professores universitários: um estudo em um serviço de perícia médica. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 5, p. 119-125, dez., 2015.

Disponível em: < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750949008>. Acesso em: 7 set. 2017.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia e Sociedade**, v.19, n. 1, p. 103-111, 2007. Edição Especial.

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**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 81-100, jun. 2012.

BOSI, A. P. A precarização do trabalho docente nas instituições de ensino superior do Brasil nesses últimos 25 anos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 101, p. 1503-1523, set./dez., 2007.

BRANDÃO, A. C. P.; FERENC, A. V. F.; BRAÚNA, R. C. A. Condições de trabalho docente na universidade pública brasileira: um mapeamento de estudos. **Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v. 22, n. 2, p. 343-355, jul./dez., 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2006**. Brasília: INEP 2006. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>. Acesso em: 9 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2015**. Brasília: INEP 2016. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>. Acesso em: 9 fev. 2017.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, maio, 2006.

CODO, W.; JACQUES, M. G. Introdução – uma urgência, uma busca, uma ética. In:\_\_\_\_\_\_. **Saúde mental e trabalho:** leituras. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2011. p. 17-30.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout. **Educação:** carinho e trabalho.v. 2, p. 237-254, 1999. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/jornaldoprofessor/midias/arq/Burnout.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

COSTA, L. S. T. et al. Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 4, p. 636-642, 2012.

CRUZ, R. M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia**, n. 4, p. 147-160, jul., 2010. Disponível em: <<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/1024>>. Acesso em: 8 out. 2016.

CUNHA, K. W. V. **A produção científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre Síndrome de burnout e docência***.* 2009. 57 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Editora Atlas, 2009. 145 p.

FIGLIOULO, D. S. S.; LIMA, P. O. P.; LAURENTINO, G. E. C. Estresse ocupacional e fadiga em fisioterapeutas que exerciam função de docência em universidades da cidade de Recife/PE. **Terapia Manual**, v. 9, n. 43, p. 231-237, 2011.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set., 2008.

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

GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o burnout em professores universitários. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, n. 1, p. 76-89, ago., 2003. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/burnout-prof-universitario.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

GIL-MONTE, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. **Informació Psicológica**, n. 91-92, p. 4-11, set./abr., 2008.

GUIMARÃES, A. R.; CHAVES, V. L. J. (Org.). A intensificação do trabalho docente universitário: aceitações e resistências. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, v. 31, n. 3, p. 567-586, set./dez., 2015.

JARDIM, S. R.; SILVA FILHO, J. F. RAMOS, A. O diagnóstico de burnout na atenção em saúde mental dos trabalhadores. In: ARAÚJO, A. et al. (Org.). **Cenários do trabalho:** subjetividade, movimento e enigma. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. cap. 3.

LEMOS, D. Trabalho docente nas universidades federais: tensões e contradições. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 1, p. 103-118, 2011.

LEMOS, D. V. S. Precarização do trabalho docente nas Federais e os impactos na saúde: o professor no seu limite. **Entreideias**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 95-109, jan./jun., 2014.

LIMA, M. F. E. M.; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências e Cognição**, v. 14, n. 3, p. 62-82, 2009. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v14_3/m253.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2016.

LOPES, M. C. R. Universidade produtiva e trabalho docente flexibilizado. **Estudos e pesquisas em psicologia/UERJ**, Rio de Janeiro, n. 1, jan./jun., p. 35-48, 2006.

LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002.

MANCEBO, D. Agenda de pesquisa e opções teórico-metodológicas nas investigações sobre trabalho docente. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 99, p. 466-482, maio/ago., 2007/b.

MANCEBO, D. Trabalho Docente: Subjetividade, Sobreimplicação e Prazer. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 74- 80, 2007/a.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

MASSA, L. D. B. et al. Síndrome de Burnout em professores universitários. **Revista Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 180-189, maio/ago., 2016.

MENDES, L. et al. Da arte ao ofício: vivências de sofrimento e significado do trabalho de professor universitário. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 527-556, set., 2007.

PAIVA, K. C. M.; GOMES, M. A. N.; HELAL, D. H. Estresse ocupacional e síndrome de Burnout: proposição de um modelo integrativo e perspectivas de pesquisa junto a docentes do ensino superior. **Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 16, n. 3, p. 285-309, set./dez. 2015.

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

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, abr./jun., 2007.

SANTOS, B. S. A Universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade. In: SANTOS, B.S.; ALMEIDA FILHO, N. **A Universidade no século XXI:** para uma universidade nova. Coimbra: Editora Almedina, 2008. p. 59.

SANTOS, D. A. S. **Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre professores universitários.** 2016. 157 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana.

[SANTOS](https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&tbo=p&tbm=bks&q=inauthor:%22Fernando+Seabra+Santos%22), F. S.; ALMEIDA FILHO, [N.](https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&tbo=p&tbm=bks&q=inauthor:%22Naomar+de+Almeida+Filho%22) **A quarta missão da Universidade:** internacionalização universitária na sociedade do conhecimento. Coimbra: EduCoimbra; Brasília: Editora UnB, 2012. 237 p.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev. Bras. Epidemiologia***,* v. 18, n. 4, p. 735-744, out./dez., 2015.

TAVARES, J. P. et al. Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan./fev., 2012.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho: aplicações na prática clínica. In: JACQUES, M. G; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho:**leituras. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2011. p. 193-208.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders:** Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. 2017. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1%3c)>. Acesso em: 7 março 2017.

**ARTIGO 2**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM DOCENTES BRASILEIROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM DOCENTES BRASILEIROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**RESUMO**

Os transtornos mentais estão entre os principais problemas de saúde que afetam os docentes brasileiros, destacando-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC), altamente prevalentes e importante expressão do sofrimento mental desses trabalhadores. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência e os fatores mais comumente associados aos TMC encontrados em estudos epidemiológicos envolvendo docentes brasileiros. Para tanto, foi realizada uma revisão sistemática da literatura através da busca nas bases de dados eletrônicas CAPES, BVS e SCIELO; além da busca manual nas listas de referências dos artigos incluídos. Foram utilizados os termos em inglês: *“Common Mental Disorders”, “Common Psychiatric Disorders”, “Common Psychiatric Morbidity”, “Minor Psychiatric Disorders”, “Minor Psychiatric Morbidity”* e *“Minor Mental Disorders”* combinados com os descritores *“Faculty”* e *“School Teachers”*; e os termos em português: “Transtornos Mentais Comuns” e “Distúrbios Psíquicos Menores” combinados com os descritores “Docentes” e “Professores”. Foram identificados 1.633 artigos na busca eletrônica e 14 na manual. Constituíram a amostra final da pesquisa 12 artigos. Através destes, observou-se que a prevalência de TMC variou de 19,5% a 55,9%, independentemente do nível de ensino e do tipo de instituição. Aspectos laborais e psicossociais do trabalho foram os fatores mais comumente associados ao transtorno. As elevadas taxas de prevalência de TMC em docentes de todos os níveis de ensino revelam um quadro expressivo de sofrimento mental na categoria. A frequente associação com fatores laborais e psicossociais corrobora a importância do trabalho na saúde mental e indica a necessidade de melhoria das condições e organizações do trabalho dos docentes.

Palavras-chave: Transtornos Mentais. Professores Escolares. Docentes. Epidemiologia.

**ABSTRACT**

Mental disorders are among the main health problems affecting brazilian teachers, such as Common Mental Disorders (CMD), highly prevalent and important expression of the mental suffering of these workers. Thus, the present study aimed to describe the prevalence and factors most commonly associated with CMD found in epidemiological studies involving brazilian teachers. For that, a systematic review of the literature was carried out through the search of the electronic databases CAPES, BVS and SCIELO; besides the manual search in the lists of references of the included articles. The terms in english were used: "Common Mental Disorders", "Common Psychiatric Disorders", "Common Psychiatric Morbidity", "Minor Psychiatric Disorders", "Minor Psychiatric Morbidity" and "Minor Mental Disorders" combined with the descriptors "Faculty" and "School Teachers"; and the terms in portuguese: "Common Mental Disorders" and "Minor Psychiatric Disorders" combined with the descriptors "Faculty" and "School Teachers". A total of 1.633 articles were identified in the electronic search and 14 in the manual. The final sample consisted of 12 articles. Through these, it was observed that the prevalence of CMD ranged from 19,5% to 55,9%, regardless of the level of education and type of institution. Labor and psychosocial aspects of work were the factors most commonly associated with the disorder. The high prevalence rates of CMD in teachers of all levels of education reveal a significant picture of mental suffering in the category. The frequent association with work and psychosocial factors corroborates the importance of work in mental health and indicates the need to improve the conditions and organizations of teachers' work.

Keywords: Mental Disorders. School Teachers. Faculty. Epidemiology.

**INTRODUÇÃO**

No desempenho das atribuições docentes encontram-se presentes diversos estressores psicossociais, sejam relacionados à natureza de suas funções ou relacionados ao contexto institucional e social em que são exercidas (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). Pesquisas a respeito da saúde mental de docentes brasileiros evidenciam um quadro de deterioração progressiva das condições e organização do trabalho (BATISTA et al., 2016). A intensificação do trabalho docente somada à falta de reconhecimento, desvalorização e perda do significado social têm impactado significativamente sua estrutura psíquica levando este profissional a um estado de angústia e frustração (FORATTINI; LUCENA, 2015).

As circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para a realização das atividades laborais podem resultar em uma excessiva solicitação de suas funções psicofisiológicas, com consequente adoecimento (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). Os três principais grupos de problemas de saúde que acometem os docentes são os relacionados à voz, aos problemas osteomusculares e os relacionados à saúde mental (ARAÚJO; CARVALHO, 2009). Dentre os problemas de saúde mental, incluem-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Os TMC compreendem um grupo de expressões de sofrimento que se manifesta pela presença de sintomas como insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas inespecíficas (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008; LUDERMIR; MELO FILHO, 2002). Englobam os quadros depressivos, ansiosos e somatoformes criteriosamente classificados como tais, assim como as manifestações de sofrimento que não preenchem especificamente todos os critérios desses transtornos presentes nos manuais diagnósticos (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

Os TMC configuram um problema de saúde mundial, afetando pessoas de todas as regiões, sendo altamente prevalentes em todo mundo (CARLOTTO, CÂMARA, 2015). Segundo estimativas na população brasileira, cerca de 5,8% da população sofre de depressão e 9,3% dos brasileiros sofrem de transtornos de ansiedade (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2017). Entre os trabalhadores, considerando a categoria docente, pesquisas também revelam expressivas taxas de prevalência de TMC que variam de 17,8% (SILVA; SILVA, 2013) a níveis alarmantes de 55,9% (REIS et al., 2005).

Diversos fatores, sejam relacionados diretamente ao trabalho ao à vida pessoal fora do trabalho, podem estar associados ao adoecimento mental em docentes, podendo ser citados, dentre outros: condições de vida e de trabalho desfavoráveis, falta de reconhecimento do docente, dificuldades na vida familiar, problemas de comportamento dos alunos e falta de acompanhamento por parte da família (DIEHL; MARIN, 2016; LYRA et al., 2009).

Considerando as elevadas taxas de prevalência e os variados fatores que podem estar associados aos TMC em docentes, é importante organizar os dados evidenciados na literatura a fim de auxiliar nas pesquisas sobre a temática. Além disso, não foram encontrados, na literatura nacional, estudos de revisão sistemática que abordassem especificamente os TMC em docentes. Os estudos epidemiológicos contribuem de forma expressiva para uma melhor compreensão das relações entre os fatores do ambiente social e o surgimento e desenvolvimento de transtornos mentais (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003). Neste sentido, o objetivo deste estudo é descrever as prevalências dos TMC, encontradas em pesquisas epidemiológicas envolvendo docentes brasileiros, assim como os fatores mais comumente associados a este desfecho. Para tanto, serão sumarizados ano de publicação, população de estudo, objetivos das pesquisas, instrumentos utilizados no rastreamento do transtorno, pontos de corte, prevalências encontradas e os fatores associados aos TMC.

**ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS**

O estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura. Inicialmente foi elaborado um protocolo de pesquisa definindo os direcionamentos da revisão contendo pergunta científica, objetivo do estudo, meios de busca, definição dos descritores e dos critérios de inclusão e exclusão.

**Estratégias de busca**

Para identificação e busca dos artigos foram utilizadas três bases de dados eletrônicas: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A escolha dessas três bases de dados deve-se ao fato de contemplarem grande parte dos periódicos que abordam a área da saúde.

A pesquisa foi realizada através da busca avançada nas bases de dados utilizando os termos em inglês: *“Common Mental Disorders”, “Common Psychiatric Disorders”, “Common Psychiatric Morbidity”, “Minor Psychiatric Disorders”, “Minor Psychiatric Morbidity”, “Minor Mental Disorders”* combinados pelo operador *booleano* *“AND”* com os descritores *“Faculty”* e *“School Teachers”*; além dos termos em português: “Transtornos Mentais Comuns” e “Distúrbios Psíquicos Menores” combinados com os descritores “Docentes” e “Professores”. Foram utilizados como filtros: o tipo de estudo (artigo) e o idioma (inglês, português ou espanhol). Os descritores foram definidos a partir da consulta à lista de descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O grupo dos TMC não possui um descritor específico no DeCS, por este motivo foram utilizados na busca os termos que comumente o caracteriza. Em detrimento da variedade de termos utilizados para caracterizá-lo, esta revisão utilizará a expressão Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Além da busca nas bases de dados *online*, foi realizada a busca ativa e manual nas referências bibliográficas dos artigos incluídos a partir da busca eletrônica.

**Critérios de seleção**

Os critérios de inclusão utilizados na busca e seleção foram artigos completos publicados em periódicos revisados por pares que preencheram os seguintes requisitos: disponibilidade dos artigos na íntegra nas bases de dados; estudos epidemiológicos de abordagem quantitativa; publicação no período compreendido entre janeiro de 2000 e dezembro de 2015; amostra composta exclusivamente por docentes brasileiros de qualquer nível de ensino, de instituições públicas ou privadas; e apresentação dos TMC como uma variável com verificação da sua prevalência e dos fatores associados.

Foram excluídos da pesquisa: teses, dissertações, resumos, livros, artigos de abordagem qualitativa ou de revisão; amostra composta por outras categorias profissionais ou por docentes de instituições estrangeiras; e artigos que abordavam outros transtornos mentais que não os TMC.

No primeiro momento da pesquisa procedeu-se com a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados na busca eletrônica. Foram selecionados artigos que, a princípio, atendiam aos critérios de inclusão. Estes foram lidos na íntegra e analisados de modo a confirmar a pertinência com o estudo e, após a exclusão daqueles que não se enquadravam, foram incluídos os artigos que participaram da amostra final.

No segundo momento foi realizada a busca manual nas listas de referências dos artigos incluídos no primeiro momento, a fim de verificar se algum artigo importante deixou de ser localizado na pesquisa eletrônica. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados artigos que foram lidos na íntegra sendo incluídos na amostra final aqueles que atenderam aos critérios de inclusão do estudo.

As etapas de busca e seleção dos artigos foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2017 por dois revisores independentes e as discordâncias analisadas em busca de um consenso.

**Extração dos dados**

As prevalências dos TMC e seus fatores associados nas populações de docentes dos artigos incluídos foram analisados, comparados e agrupados em tabelas. Os dados dos artigos selecionados foram organizados segundo: autor, ano de publicação, população, objetivo, prevalência dos TMC, instrumento utilizado para rastreamento, ponto de corte e resultados dos fatores associados aos TMC encontrados nos estudos. Os artigos foram organizados de acordo com o ano de publicação, do mais antigo ao mais recente.

**RESULTADOS**

Em resposta à pesquisa nas bases de dados eletrônicas foram identificados, no total, 1.633 artigos (1.550 na busca utilizando os termos em inglês e 83 em português). Inicialmente, foram lidos todos os títulos e resumos dos artigos identificados e, após a exclusão dos que não atenderam aos critérios de inclusão e dos repetidos nas bases, foram selecionados quatorze artigos. Estes foram lidos na íntegra, a fim de confirmar a pertinência com o estudo. Destes quatorze, foram excluídos quatro: dois que não apresentaram os TMC como uma variável e dois que não investigaram os fatores associados. Assim, a partir da busca eletrônica, foram incluídos dez artigos para compor a amostra final. Em seguida, foi realizada a busca manual nas listas de referências dos dez artigos incluídos, identificando-se, após a leitura dos títulos, nove artigos que tiveram seus resumos analisados. Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados cinco artigos para serem lidos na íntegra. Destes, foram excluídos três por não apresentarem os TMC como uma variável. Assim, a partir da busca manual, foram incluídos dois artigos para compor a amostra final desta revisão.

O processo de busca e seleção dos artigos está ilustrado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma da busca e seleção dos artigos



No total foram incluídos para compor a amostra final do estudo doze artigos que estão detalhados na Tabela 1, segundo: ano de publicação, tipo de estudo, número de docentes participantes, nível de ensino, local e objetivo do estudo. Estes doze artigos se referem a 11 estudos: um estudo com a mesma população resultou em dois artigos diferentes (TAVARES et al., 2012, 2014). Tais artigos não foram considerados repetição por possuírem objetivos distintos.

Durante o período de quinze anos, corte temporal da pesquisa, houve a publicação de doze artigos, com publicações a partir de 2003. O desenho de estudo epidemiológico empregado em todos os artigos foi do tipo corte transversal. O tamanho amostral variou de 130 a 4.495 docentes. Grande parte das pesquisas envolveu docentes do ensino fundamental; de instituições públicas; e teve como objetivo estimar a prevalência de TMC e verificar associações com aspectos laborais e psicossociais (Tabela 1).

**Tabela 1.** Descrição dos artigos incluídos na amostra final do estudo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano** | **Tipo** | **N\*** | **Nível** | **Local** | **Objetivo** |
| 2003 | Transversal | 572 | Fundamental e médio | 60 escolas particulares de Salvador/BA | Determinar prevalência de TMC e avaliar fatores de riscos para distúrbios psíquicos |
| 2004 | Transversal | 250 | Infantil, fundamental e médio | 10 escolas particulares de Vitória da Conquista/BA | Descrever as condições de trabalho e saúde de professores |
| 2005 | Transversal | 808 | Infantil e fundamental | 219 escolas (186 rurais, 33 urbanas) e 20 creches públicas de Vitória da Conquista/BA | Avaliar associação entre controle sobre o trabalho e demanda psicológica e a ocorrência de TMC |
| 2006 | Transversal | 1024 | Infantil e fundamental | Escolas públicas e particulares de Vitória da Conquista/BA | Analisar associação entre aspectos psicossociais do trabalho e prevalência de distúrbios psíquicos |
| 2006 | Transversal | 751 | Fundamental | 26 escolas públicas de Belo Horizonte/MG | Estimar a prevalência de TMC e investigar sua associação com características do trabalho |
| 2011 | Transversal | 4495 | Infantil e fundamental | Escolas públicas de Salvador/BA | Analisar fatores associados à prevalência de patologias das pregas vocais |
| 2012 | Transversal | 130 | Superior | Cursos de enfermagem de 06 universidades federais públicas do Rio Grande do Sul | Investigar a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho e sua associação com os TMC |
| 2013 | Transversal | 575 | Médio | 31 escolas públicas (13 rurais, 18 urbanas) de Pelotas/RS | Verificar a relação entre TMC e desgaste de voz |
| 2014 | Transversal | 130 | Superior | Cursos de enfermagem de 06 universidades federais públicas do Rio Grande do Sul | Verificar a prevalência de TMC em enfermeiros docentes e identificar sua associação com as variáveis sociodemográficas e laborais |
| 2015 | Transversal | 679 | Fundamental | 37 escolas primárias da região metropolitana de Porto Alegre/RS | Identificar a prevalência de TMC e sua associação com variáveis sociodemográficas, ocupacionais e psicossociais |
| 2015 | Transversal | 175 | Superior | 09 cursos de saúde de universidade particular de Minas Gerais | Avaliar a associação entre estressores no trabalho e TMC em docentes da área da saúde |
| 2015 | Transversal | 525 | Infantil e fundamental | Escolas públicas de Jaboatão dos Guararapes/PE | Estimar a prevalência de dor musculoesquelética, avaliando aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho |

\* N = número de docentes

Na Tabela 2 estão discriminados: quantidade de docentes que responderam ao questionário de rastreamento, instrumento de rastreamento utilizado, ponto de corte e prevalência encontrada nos estudos, de acordo com o primeiro autor dos estudos.

**Tabela 2.** Descrição de dados dos artigos

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1º Autor** | **n\*** | **Instrumento** | **Ponto de Corte** | **Prevalência** |
| Araújo | 572 | SRQ-20\*\* | 6/7 | 20,1% |
| Delcor | 237 | SRQ-20 | 6/7 | 41,5% |
| Reis | 711 | SRQ-20 | 6/7 | 55,9% |
| Porto | 1016 | SRQ-20 | 7/8 | 44% |
| Gasparini | 751 | GHQ-12\*\* | 3/4 | 50,3% |
| Souza | 4495 | SRQ-20 | 6/7 | 19,5% |
| Tavares | 130 | SRQ-20 | 6/7 | 20,1% |
| Rocha | 575 | SRQ-20 | 6/7 M e 5/6 H\*\*\* | 43,8% |
| Tavares | 130 | SRQ-20 | 6/7 | 20,1% |
| Carlotto | 679 | SRQ-20 | 7/8 | 34,8% |
| Ferreira | 175 | GHQ-12 | 3/4 | 19,5% |
| Ceballos | 525 | SRQ-20 | 6/7 | 37,1% |

\* n = número de docentes que responderam o instrumento;

\*\* SRQ-20: *Self-Reporting Questionnaire*-20 / GHQ-12: *General Health Questionnaire*-12

\*\*\* M = mulheres e H = homens

Considerando a escolha do instrumento para rastreamento do transtorno mental, observa-se a utilização de dois questionários, o *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20) e o *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12), sendo que a maioria dos estudos selecionados optou pelo SRQ-20. Em relação ao ponto de corte, os dois estudos que utilizaram o GHQ-12 adotaram o mesmo ponto de corte de 3/4, enquanto que os estudos que utilizaram o SRQ-20 optaram por pontos de corte diversificados que variaram de 5/6 a 7/8. As taxas de prevalência encontradas variaram de 19,5% a 55,9%.

Diversas variáveis foram investigadas nos artigos: características laborais, incluindo aspectos ambientais e organizacionais do trabalho (ARAÚJO et al., 2003; CARLOTTO; CÂMARA, 2015; FERREIRA et al., 2015; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; PORTO et al., 2006; REIS et al., 2005; TAVARES et al., 2014); características sociodemográficas (CARLOTTO; CÂMARA, 2015; FERREIRA et al., 2015; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; PORTO et al., 2006; REIS et al., 2005; TAVARES et al., 2014); aspectos psicossociais do trabalho (CARLOTTO; CÂMARA, 2015; DELCOR et al., 2004; FERREIRA et al., 2015; PORTO et al., 2006; REIS et al., 2005; TAVARES et al., 2012); queixas de doenças (ARAÚJO et al., 2003; FERREIRA et al., 2015; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006), hábitos de vida (FERREIRA et al., 2015; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; REIS et al., 2005); alterações vocais (ROCHA; SOUZA, 2013; SOUZA et al., 2011); dores musculoesqueléticas (CEBALLOS; SANTOS, 2015); atividades domésticas (REIS et al., 2005); e qualidade de vida (FERREIRA et al., 2015).

A possibilidade de comparação entre os artigos é limitada frente à diversidade de aspectos envolvidos nas variáveis investigadas e nos resultados encontrados. Em grande parte dos estudos não houve consenso sobre a associação das variáveis com os TMC: dos sete artigos que avaliaram as características laborais, ambientais ou organizacionais do trabalho foram verificadas associações em apenas três, em diferentes aspectos; dos seis artigos que investigaram as características sociodemográficas apenas um encontrou associação do sexo feminino com os TMC; dos três artigos que investigaram a presença de queixas de doenças foi encontrada associação em apenas um deles; não foram encontradas associações nos três artigos que avaliaram os hábitos de vida. Em contrapartida, foram encontradas associações nos seis artigos que avaliaram os aspectos psicossociais do trabalho, em variados aspectos; nos dois artigos que avaliaram a presença de alterações vocais; assim como no artigo que avaliou a presença de dores musculoesqueléticas; no que avaliou a realização de atividades domésticas; e no que investigou a qualidade de vida.

Esses fatores que se mostraram positivamente associados aos TMC estão detalhados na Tabela 3, segundo o primeiro autor do estudo. Nesta, estão apresentadas somente as variáveis que se mostraram significativamente associadas aos TMC em todas as análises conduzidas em cada um dos artigos.

**Tabela 3.** Descrição dos fatores associados aos TMC

|  |  |
| --- | --- |
| **1º Autor** | **Fatores Associados** |
| Araújo | Trabalho repetitivo, dificuldade nas relações com colegas, insatisfação no desempenho das atividades, desgaste nas relações professor-aluno, ambiente intranquilo/estressante, falta de autonomia no planejamento das atividades, ritmo acelerado de trabalho, falta de materiais e equipamentos adequados, pressão da direção da escola, salas de aula inadequadas e maior número de queixas gerais de doenças entre os docentes com TMC |
| Delcor | Intensa concentração na mesma tarefa por longo tempo, volume excessivo de trabalho, ritmo acelerado, interrupção das tarefas antes da conclusão, tempo insuficiente para as atividades, trabalho repetitivo, falta de preocupação do coordenador pelo bem estar da equipe, falta de processo democrático na tomada de decisões, falta de interesse dos colegas pelo trabalhador e exposição a hostilidades e conflitos com os colegas |
| Reis | Trabalho frenético, interrupção das tarefas antes da conclusão, intensa concentração na tarefa por longo tempo, ritmo acelerado de trabalho, tempo insuficiente para as tarefas, volume excessivo, manter corpo/cabeça/braço por longo tempo em posições inadequadas, atividades rápidas e contínuas, exigência de esforço físico, impossibilidade de aprender coisas novas e de desenvolver habilidades especiais, trabalho repetitivo, impossibilidade de opinar ou tomar decisões, pouca liberdade para decidir como fazer as tarefas, falta de processo democrático na tomada de decisões, pouca influência sobre as decisões do grupo e políticas do sindicato, desconsideração das ideias na elaboração de políticas da escola, falta de competência dos colegas, falta de atenção do coordenador sobre as sugestões, colegas não amigáveis ou indispostos a colaborar, falta de interesse dos colegas pelo trabalhador, falta de encorajamento para trabalho em equipe, falta de colaboração do coordenador com a execução do trabalho, falta de preocupação do coordenador com o bem estar da equipe, falta de sucesso do coordenador em promover trabalho em equipe, exposição a hostilidades e conflitos com os colegas ou coordenador, baixo suporte social, trabalho de alta exigência e trabalho ativo |
| Porto | Trabalho de alta exigência, trabalho ativo, sexo feminino e baixo/médio nível de suporte |
| Gasparini | Experiência de agressão por pessoas externas à escola e por pais de alunos, presença de ruído elevado dentro e fora da escola, iluminação precária e pouca margem de criatividade na execução das atividades |
| Souza | Patologias de pregas vocais |
| Tavares | Trabalho de alta exigência e trabalho ativo |
| Rocha | Distúrbios de voz |
| Tavares | Não desenvolver atividades de extensão |
| Carlotto | Ambiguidade de papel, sobrecarga de trabalho, baixo nível de suporte social e autoeficácia percebida |
| Ferreira | Maior esforço no trabalho e pior qualidade de vida no domínio físico |
| Ceballos | Dores nos ombros, parte superior das costas, pescoço, tornozelos e/ou pés |

**DISCUSSÃO**

Esta revisão sistemática objetivou descrever as prevalências e fatores mais comumente associados aos TMC na categoria docente a partir de doze artigos selecionados, com base em critérios previamente estabelecidos pelos autores.

O resultado da análise dos artigos mostrou elevadas taxas de prevalência em todos os estudos, variando de 19,5% a 55,9%. Houve uma grande variedade de fatores que se mostraram associados aos TMC. Frente à diversidade das taxas de prevalência e variáveis associadas, há limites para conclusões quanto à magnitude e os fatores associados aos TMC em docentes.

Foram utilizados nos artigos como instrumentos de rastreamento dos TMC dois questionários validados: o SRQ-20 e o GHQ-12. O SRQ-20 compreende um instrumento composto por 20 itens projetado para o rastreamento de transtornos mentais não psicóticos (MARI; WILLIAMS, 1986). É um instrumento recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para estudos comunitários e em atenção básica à saúde, em especial nos países em desenvolvimento, por ser de baixo custo e de fácil aplicação. Consiste em uma valiosa ferramenta para estudos de prevalência psiquiátrica (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). O GHQ é um instrumento de rastreamento de transtornos mentais no âmbito clínico da saúde geral originalmente composto por 93 itens. O GHQ-12 é uma das versões reduzidas e consta de 12 itens que são respondidos em escala do tipo *Likert* de frequência. É autoaplicável, de fácil aplicação e bem aceito pelos participantes, mostrando-se como um dos melhores instrumentos, dentro das técnicas de rastreamento, para estudos de base populacional (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

Tanto o SRQ-20 quanto o GHQ-12 são instrumentos validados (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008; MARI; WILLIAMS, 1985) e bastante utilizados para a triagem dos TMC. Dois estudos realizados na América Latina avaliaram o desempenho desses dois instrumentos na atenção primária à saúde, validando-os simultaneamente. Um dos estudos foi realizado por Mari e Williams (1985) em três clínicas de atenção primária à saúde na cidade de São Paulo, no Brasil. O outro estudo foi realizado por Araya, Wynn, e Lewis (1992) em uma clínica de atenção primária à saúde em Santiago, no Chile. Os dois estudos concluíram que ambos os instrumentos são aceitáveis, demonstrando habilidades similares para identificar os TMC na atenção primária à saúde (ARAYA; WYNN; LEWIS, 1992; MARI; WILLIAMS, 1985).

Considerando a escolha do ponto de corte, os dois estudos que utilizaram o instrumento GHQ-12 adotaram o mesmo ponto de corte de 3/4, ou seja, escores de 4 a 12 pontos como sugestivos de TMC. No entanto, entre os estudos que utilizaram o SRQ-20 houve uma diversidade de escores adotados. Um optou pelo ponto de corte diferenciado de acordo com o sexo (6/7 para as docentes e 5/6 para os docentes), dois estudos utilizaram o ponto de corte 7/8 e a maioria adotou como ponto de corte 6/7, ou seja, escores de 7 a 20 pontos como sugestivos de TMC.

Essa variedade de pontos de corte adotados nos estudos que utilizaram o SRQ-20 e a não padronização trazem dificuldades na comparação e análise entre os artigos que utilizam o mesmo instrumento de rastreamento. Ressalta-se que não foi encontrado na literatura estudo de validação do SRQ-20 envolvendo, especificamente, a categoria docente com a indicação de um ponto de corte ideal. Levando em conta a influência de aspectos culturais, sociais e econômicos para o desempenho do SRQ-20, Santos et al. (2010) afirmam que as questões referentes à validação de instrumentos de pesquisa são condições importantes para a qualificação dos resultados obtidos, em especial no que se refere à adequação dos instrumentos, de sua análise e interpretação na avaliação de populações específicas.

Outros estudos envolvendo docentes adotaram instrumentos e pontos de corte similares: Jardim, Barreto e Assunção (2007) adotaram o ponto de corte 3/4 utilizando o GHQ-12; Silva e Silva (2013) e Lyra et al. (2009) adotaram o ponto de corte 7/8, ambos utilizando o SRQ-20; enquanto que Baldaçara et al. (2015), Camada, Araújo e Porto (2016) e Figlioulo, Lima e Laurentino (2011) acompanharam o ponto de corte utilizado na maioria dos estudos incluídos nesta revisão e adotaram o ponto de corte 6/7, também utilizando o SRQ-20.

Apesar das diferenças inerentes ao trabalho docente, de acordo com os níveis de ensino e as características das instituições, observou-se nos artigos uma variedade de taxas de prevalência considerando instituições semelhantes. Os estudos de Souza et al. (2011), Ceballos e Santos (2015), Porto et al. (2006) e Reis et al. (2005) abordaram os mesmos níveis de ensino, infantil e fundamental, porém apresentaram variadas taxas de prevalência: 19,5%, 37,1%, 44% e 55,9%, respectivamente. Os estudos de Araújo et al. (2003), que abordaram o ensino fundamental e médio, e de Delcor et al. (2004), que além do fundamental e médio incluiu o infantil, ambos em instituições particulares, também apresentaram taxas diversas: 20,1% e 41,5%, respectivamente. As maiores variações nas taxas de prevalência de TMC foram observadas nos estudos envolvendo docentes do ensino básico.

Outros estudos envolvendo docentes do ensino básico apresentam taxas semelhantes, pesquisa realizada por Silva e Silva (2013) com docentes pré-escolares da rede pública de Pelotas/RS indicou a prevalência de 17,8% de TMC. Em São Gonçalo/RJ, estudo envolvendo docentes do ensino fundamental de escolas públicas municipais revelou a prevalência de 21,8% de TMC (LYRA et al., 2009). Enquanto que resultados alarmantes foram encontrados no estudo de Jardim, Barreto e Assunção (2007), envolvendo docentes do ensino fundamental da rede municipal de Belo Horizonte/MG, e no estudo de Baldaçara et al. (2015), envolvendo docentes de escolas públicas de Palmas/TO, os quais revelaram prevalências de 50% e 49,5% de TMC, respectivamente.

Menores variações e taxas menos elevadas foram observadas nos estudos envolvendo docentes do ensino superior: 19,5% no estudo de Ferreira et al. (2015), em instituição particular, e 20,1% no estudo de Tavares et al. (2012, 2014), em pública. O estudo de Araújo e Carvalho (2009) também revelou menores taxas de prevalência nas instituições de ensino superior, em comparação com os outros níveis de ensino envolvidos no estudo: 18,7% na Universidade Federal da Bahia e 19,3% na Universidade Estadual de Feira de Santana. Resultado conexo foi verificado por Figlioulo, Lima e Laurentino (2011) em estudo com docentes de graduação em fisioterapia, de instituições públicas e privadas, no qual foi estimada a prevalência de 23,2% de TMC na população estudada.

Todos os estudos incluídos nesta revisão evidenciaram níveis preocupantes de prevalência de TMC, desde a educação infantil até o ensino superior, tanto em instituições privadas quanto em públicas, variando de 19,5% (FERREIRA et al., 2015; SOUZA et al., 2011) a 55,9% (REIS et al., 2005). Esses dados se assemelham aos encontrados no estudo de Araújo e Carvalho (2009) que descreveram as prevalências de TMC encontradas em oito estudos epidemiológicos envolvendo docentes de todos os níveis de ensino, cujos resultados apresentaram variações de 18,7% a 55,4%.

A partir dos dados apresentados nos artigos, presume-se que o nível de ensino ou o tipo de instituição, pública ou privada, não são fatores determinantes dos TMC em docentes, tendo em vista a não linearidade das taxas de prevalência apresentadas nos estudos, mesmo adotando-se igual instrumento e ponto de corte. Diehl e Marin (2016) em revisão sistemática sobre o adoecimento mental de docentes brasileiros concluíram que, independente do nível de ensino, o docente está exposto a estressores ocupacionais semelhantes como reflexo das transformações sociais, reformas educacionais e implantação de novos modelos pedagógicos que ocorreram nas últimas décadas. Os autores citam como fatores responsáveis pelo adoecimento: problemas nas condições e organização do trabalho, falta de reconhecimento, problemas motivacionais e comportamentais dos alunos e falta de acompanhamento familiar.

Importante observar que, com base nos artigos incluídos nesta revisão sistemática, foi verificada uma escassez de estudos envolvendo docentes do ensino superior, comparando-se com o ensino básico, revelando uma lacuna do conhecimento. Dos doze artigos incluídos, apenas três abordaram docentes universitários, os demais artigos envolveram docentes do ensino básico, sendo que o foco de maior interesse de investigação foi o nível fundamental. Diehl e Marin (2016) supõem que os docentes do ensino fundamental estão mais expostos a ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho, motivo pelo qual são mais abordados nas pesquisas sobre adoecimento mental nesta categoria. Ainda que haja semelhanças no desempenho da atividade docente entre os diferentes níveis de ensino, a dinâmica e exigências que permeiam o ensino superior diferem bastante dos outros níveis de ensino, sendo fundamental o desenvolvimento de pesquisas envolvendo docentes universitários.

Os estudos incluídos nesta revisão investigaram a associação de TMC com os mais diversos fatores: aspectos das condições e organizações do trabalho, características sociodemográficas, psicossociais, presença de queixas de saúde e morbidades, hábitos de vida, realização de atividades domésticas e qualidade de vida. Dentre estes, os fatores laborais, incluindo aspectos ambientais e organizacionais, sociodemográficos e psicossociais foram os mais investigados. A maioria dos estudos sobre o adoecimento mental em docentes tem abordado a influência do trabalho (LYRA et al., 2009).

Considerando os fatores que se mostraram efetivamente associados aos TMC, verifica-se que não houve consenso entre os estudos e os fatores mais comumente associados foram os laborais e psicossociais, em diferentes aspectos.

Variadas características laborais mostraram-se associadas aos TMC: trabalho repetitivo, dificuldades nas relações interpessoais, insatisfação no desempenho das atividades, ambiente estressante, falta de autonomia, ritmo acelerado, falta de materiais adequados, pressão da direção da escola, salas de aula inadequadas (ARAÚJO et al., 2003); experiência de agressão por pessoas externas à escola e por pais de alunos, ruído elevado dentro e fora da escola, iluminação precária, pouca margem de criatividade (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006); não desenvolver atividades de extensão (TAVARES et al., 2014). O estudo de Assunção (2008) evidenciou que a percepção de ruído elevado e insuportável dentro da sala de aula e na escola e presenciar um episódio ou mais de agressão praticado na escola por alunos, pais de alunos, docentes ou funcionários e mais de um episódio praticado por pessoas externas aumentam a chance de apresentar transtorno mental. Araújo e Carvalho (2009) concluíram que trabalho repetitivo, insatisfação no desempenho das atividades, desgaste nas relações professor-aluno, ambiente intranquilo, falta de autonomia no planejamento das atividades, ritmo acelerado de trabalho, desempenho das atividades sem materiais e equipamentos adequados e salas inadequadas se associaram a níveis estatisticamente significativos de TMC em docentes. Para Santos (2013), as limitações das condições de trabalho provocam sobrecarga que pode gerar sofrimento físico e psíquico no docente.

Considerando as características psicossociais do trabalho, os estudos selecionados que as abordaram encontraram associações envolvendo variados aspectos. Ambiguidade de papel, sobrecarga de trabalho, baixo nível de suporte social, baixa autoeficácia percebida (CARLOTTO; CÂMARA, 2015), situação de maior esforço no trabalho (FERREIRA et al., 2015), aspectos do conteúdo do trabalho relacionados a questões de controle sobre o trabalho, demanda psicológica e suporte social (DELCOR et al., 2004), trabalho de alta exigência e trabalho ativo (PORTO et al., 2006; REIS et al., 2005; TAVARES et al., 2012) mostraram-se significativamente associados aos TMC. Stansfeld e Candy (2006) realizaram uma meta-análise a fim de investigar a associação dos estressores psicossociais do trabalho com os TMC em trabalhadores. Os autores concluíram, a partir de evidências consistentes, que a combinação de alta demanda e baixo controle (trabalho de alta exigência) e a combinação de maior esforço no trabalho e baixa recompensa são potenciais fatores de risco para os TMC, demonstrando a importância dos aspectos psicossociais para a saúde mental do trabalhador. Segundo Araújo, Graça e Araújo (2003), estudos evidenciam que o desbalanceamento entre as demandas do trabalho e o grau de controle, somado ao tempo em que se experimenta essa situação de desequilíbrio, aumentam a produção de hormônios do estresse que, consequentemente, podem desencadear processos de adoecimento físico e mental. Pesquisa realizada com docentes evidenciou que as variáveis referentes ao trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle) e trabalho ativo (alta demanda e alto controle) mostraram-se estatisticamente associadas às maiores prevalências de TMC (FIGLIOULO; LIMA; LAURENTINO, 2011).

Alguns modelos teóricos foram desenvolvidos para definir e explicar os efeitos do estresse ocupacional na saúde dos trabalhadores, sendo frequentemente utilizados para avaliação dos fatores psicossociais do trabalho relacionados aos TMC. Um destes modelos compreende o modelo Demanda-Controle (D-C - *Job Strain Model*), o qual foi utilizado por Delcor et al. (2004), Porto et al. (2006), Reis et al. (2005) e Tavares et al. (2012). Este modelo evidencia duas dimensões psicossociais: a demanda psicológica a qual o trabalhador é submetido no desempenho da atividade e o controle que este tem para desempenhar a própria atividade laboral. A avaliação simultânea dos níveis de demanda e controle permite a caracterização de situações específicas de trabalho, constituídas em quatro categorias: baixa exigência do trabalho (baixa demanda psicológica e alto controle sobre o trabalho), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; PORTO et al., 2006; REIS et al., 2005).

Para a avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho, através do modelo D-C, os estudos de Delcor et al. (2004), Porto et al. (2006) e Reis et al. (2005) utilizaram o instrumento *Job Content Questionnaire* (JCQ) e o estudo de Tavares et al. (2012) utilizou a versão resumida da *Job Stress Scale*. Destes estudos, apenas o de Delcor et al. (2004) e Reis et al. (2005) discriminaram detalhadamente as questões presentes no instrumento revelando, dentre os aspectos associados aos TMC, itens em comum nos dois estudos: intensa concentração na mesma tarefa por longo tempo, volume excessivo de trabalho, ritmo acelerado de trabalho, interrupção das tarefas antes da conclusão, tempo para realização das tarefas insuficiente, trabalho repetitivo, falta de processo democrático na tomada de decisões do grupo, falta de interesse dos colegas de trabalho pelo que acontece com o docente, falta de preocupação do coordenador pelo bem estar da equipe e exposição a hostilidades e conflitos com os colegas de trabalho.

É necessário considerar a presença de alguns vieses nos artigos selecionados. O primeiro a considerar é o tipo de estudo, de corte transversal, adotado em todos os estudos. Neste, não é possível estabelecer a relação causal, pois a análise da exposição e desfecho é realizada simultaneamente. Desta forma, não pode ser desconsiderada a possibilidade de causalidade reversa. Além disso, nestes estudos há uma tendência ao “efeito do trabalhador sadio” com a inclusão apenas dos indivíduos que “sobreviveram” à doença em investigação. Geralmente desconsidera-se o trabalhador que abandonou o trabalho ou que estava afastado na época da realização da pesquisa. Estes trabalhadores podem ser uma amostra importante para o estudo podendo levar à subestimação de dados. Outra questão a ser considerada diz respeito ao viés de resposta, tendo em vista os tipos de instrumentos de rastreamento utilizados nos estudos que se baseiam em medidas autorreferidas pelos docentes.

Quanto à presença de vieses na presente revisão, deve-se considerar a possibilidade do viés de publicação, com a inclusão de artigos não representativos da totalidade dos estudos existentes. Além disso, o grupo dos TMC não possui um descritor único e universal, logo, estudos que tenham utilizado terminologia diferente das adotadas na busca podem não ter sido localizados. A fim de minimizar tais limitações, buscou-se efetuar uma busca ampla em três bases de dados que concentram grande parte das pesquisas na área da saúde, abrangendo os idiomas inglês, português e espanhol, utilizando-se as terminologias que normalmente caracterizam o grupo dos TMC na literatura.

**CONCLUSÃO**

Foram encontradas elevadas taxas de prevalência de TMC em todos os estudos incluídos nesta revisão envolvendo docentes de todos os níveis de ensino, de instituições públicas e privadas. As taxas variaram de 19,5% a 55,9% revelando uma situação que demanda preocupação frente ao expressivo quadro de sofrimento mental na categoria.

Os fatores laborais e psicossociais foram os que se mostraram mais comumente associados aos Transtornos Mentais Comuns, de acordo com os estudos analisados nesta revisão, indicando a importância do trabalho para a saúde mental dos docentes. Neste sentido, sinaliza-se a necessidade de pensar ações que visem a melhoria das condições e organização do trabalho dos docentes nas instituições.

Nesta revisão sistemática de estudos epidemiológicos foram encontrados apenas estudos de corte transversal, que investigam simultaneamente exposição e desfecho, impossibilitando a determinação da relação de causa e efeito. Logo, observa-se a carência de estudos que possam determinar tal relação causal, a exemplo de estudos longitudinais.

Por fim, salienta-se a importância de explorar a temática a fim de esclarecer os fatores envolvidos nas elevadas taxas de prevalência de TMC em docentes de todos os níveis de ensino, sejam de instituições públicas ou privadas. Além disso, considerando as evidências de sofrimento mental da categoria, é necessário alertar a comunidade acadêmica sobre a gravidade da situação, buscando maior compromisso institucional, levando em conta os impactos negativos que o adoecimento mental gera nas instituições.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, T. M. et al. Trabalho docente e sofrimento psíquico: um estudo entre professores de escolas particulares de Salvador, Bahia. **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 12, n. 20, p. 485-495, jul./dez., 2003.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago., 2009.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo Demanda-Controle. **Ciência e Saúde Coletiva***,* v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

ARAYA, R.; WYNN, R.; LEWIS, G. Comparison of two self-administered psychiatric questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in primary care in Chile. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology***,* v. 27, p. 168-173, 1992.

ASSUNÇÃO, A. A. Saúde e mal-estar do(a) trabalhador(a) docente. **Seminário da rede Latino-Americana de estudos sobre trabalho docente – Redestrado**, v. 7, jul., 2008.

BALDAÇARA, L. et al. Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil. An observational cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 133, n. 5, p. 435-438, set./out., 2015.

BATISTA, J. B. V. et al. Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 8, n. 2, p. 4538-4548, abr./jun., 2016.

CAMADA, I. M.; ARAÚJO, T. M.; PORTO, L. A. Trabalho docente e saúde mental: a importância do apoio social. **Revista Cadernos de Educação**, v. 54, p. 81-97, 2016.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Prevalence and risk factors of common mental disorders among teachers. **Journal of work and organizational psychology**, v. 31, n. 3, p. 201-206, 2015.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, maio, 2006.

CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, G. B. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 702-715, jul./set., 2015.

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

DIEHL, L; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez., 2016.

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

FIGLIOULO, D. S. S.; LIMA, P. O. P.; LAURENTINO, G. E. C. Estresse ocupacional e fadiga em fisioterapeutas que exerciam função de docência em universidades da cidade de Recife/PE. **Terapia Manual**, v. 9, n. 43, p. 231-237, 2011.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set., 2008.

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

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. 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, dez., 2006.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública***,* v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2439-2461, out., 2007.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1713-1720, nov./dez., 2003.

LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002.

LYRA, G. F. D. et al. A relação entre professores com sofrimento psíquico e crianças escolares com problemas de comportamento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 435-444, 2009.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. **Psychological Medicine***,* v. 15, n. 3, p. 651-659, 1985.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **The British Journal of Psychiatry***,* v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.

PORTO, L. A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 818-826, 2006.

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

ROCHA, L. M.; SOUZA, L. D. M. Voice Handicap Index associated with Common Mental Disorders in elementary school teachers. **Journal of voice**, v. 27, n. 5, p. 595-602, 2013.

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 de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544-560, jul./set., 2010.

SANTOS, G. B. **Bem estar e condições de trabalho de professores do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.** 2013. 71 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

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

SOUZA, C. L. et al. Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 914-921, 2011.

STANSFELD, S.; CANDY, B. Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 32, n. 6, p. 443–462, dez., 2006.

TAVARES, J. P. et al. Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan./fev., 2012.

TAVARES, J. P. et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem***,* Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 407-414, jul./set., 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders:** Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. 2017. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1%3c)>. Acesso em: 14 novembro 2017.

**ARTIGO 3**

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR: EVIDÊNCIAS DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DO TRABALHO**

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR: EVIDÊNCIAS DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DO TRABALHO**

**RESUMO**

Transtornos Mentais Comuns (TMC) consiste em uma expressão de sofrimento mental que teve um crescimento significativo nas últimas décadas. Porém, apesar das elevadas taxas de prevalência e de ser uma importante causa de afastamento do trabalho, estudos envolvendo docentes universitários ainda são escassos. Por este motivo, a presente pesquisa visa estimar a prevalência de TMC em docentes de um centro de ensino de uma universidade pública do interior da Bahia e verificar possíveis associações com aspectos sociodemográficos, laborais e psicossociais. Para tanto, foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal e caráter exploratório envolvendo 127 docentes. Foram realizadas análises univariada, bivariada e multivariada com regressão logística não condicional. Utilizou-se o teste Qui-Quadrado de *Person* (X²) ou exato de *Fisher*, com nível de significância para entrada no modelo o valor de p ≤ 0,25. O modelo multivariado final obtido em *Odds Ratio* foi convertido em Razão de Prevalência através da Regressão de *Poisson*. O nível de significância estatística adotado para permanência no modelo final foi de 5%. Os resultados estimaram a prevalência de 29,9% de TMC entre os docentes envolvidos mostrando uma situação alarmante. Os fatores que se mostraram associados foram sentimento de desgaste na relação com os alunos e falta de satisfação em trabalhar na instituição. Considerando as características subjetivas de tais fatores sugere-se a realização de estudos que visem explorar quais aspectos estão envolvidos no desencadeamento de tais sentimentos a fim de pensar estratégias que possam melhorar as condições e organizações do trabalho na instituição.

Palavras-chave: Docentes. Estudos Transversais. Transtornos Mentais.

**ABSTRACT**

Common Mental Disorders (CMD) is an expression of mental suffering that has grown significantly in the last decades. However, despite high prevalence rates and being an important cause of work withdrawal, studies involving university teachers are still scarce. For this reason, the present research aims to estimate the prevalence of CMD in teachers of a public university in the interior of Bahia and to verify possible associations with sociodemographic, labor and psychosocial aspects. For that, a cross-sectional, exploratory epidemiological study involving 127 teachers was carried out. Univariate, bivariate and multivariate analyzes were performed with unconditional logistic regression. The Chi-Square of Person (X²) or Fisher's exact test was used, with significance level for entering the model the value of p ≤ 0,25. The final multivariate model obtained in Odds Ratio was converted into a Reason of Prevalence through Poisson Regression. The level of statistical significance adopted for permanence in the final model was 5%. The results estimated the prevalence of 29,9% of CMD among the teachers involved, showing an alarming situation. The factors that were associated were feelings of attrition in the relationship with students and lack of satisfaction in working at the institution. Considering the subjective characteristics of these factors, it is suggested that studies be carried out to explore which aspects are involved in triggering such feelings in order to think strategies that can improve the conditions and organizations of work in the institution.

Keywords: Faculty. Cross-Sectional Studies. Mental Disorders.

**INTRODUÇÃO**

Os transtornos mentais estão entre os principais grupos de queixas de saúde entre os docentes (ARAÚJO; CARVALHO, 2009). E, apesar de não impactarem nos valores de mortalidade, podem levar a incapacitações graves e definitivas, acarretando a redução da qualidade de vida dos indivíduos. Podem afetar as pessoas em qualquer idade e são responsáveis por gerar um alto custo social e econômico (SANTOS; SIQUEIRA, 2010), configurando-se a terceira principal causa de concessão do benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015).

Pesquisa realizada no setor de perícia médica de uma instituição de ensino superior de João Pessoa-PB sobre os transtornos mentais que mais provocaram afastamento do docente da instituição, no período de 1999 a 2012, identificou a depressão como a principal causa de afastamento, representando 52% dos casos, a ansiedade representou 6,3% das ocorrências (BATISTA et al., 2015). Estudo que buscou investigar as condições de trabalho dos docentes de uma universidade federal em Campo Grande-MS chamou a atenção para a alta porcentagem e diversidade das queixas relacionadas à saúde mental, destacando-se as elevadas prevalências de ansiedade (42,9%) e depressão (16,8%) entre os docentes da instituição (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

Depressão e ansiedade configuram transtornos mentais leves e juntamente com os transtornos somatoformes constituem o grupo dos chamados Transtornos Mentais Comuns (TMC) (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Segundo Carlotto e Câmara (2015), dentre os distúrbios que caracterizam os TMC, a depressão e a ansiedade são as manifestações de sofrimento mais importantes, do ponto de vista da saúde pública, em razão da frequência com que acometem a população em geral.

Os TMC se caracterizam pela presença de sintomas como: insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas inespecíficas (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008; LUDERMIR; MELO FILHO, 2002). Podem se apresentar através de uma variedade de manifestações que compartilham muitas características em comum e que caracterizam os transtornos depressivos, ansiosos e somatoformes categoricamente classificados como tais, assim como os não necessariamente classificados (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008). Os TMC são expressões de sofrimento mental muitas vezes incapacitantes e, ainda que não configurem uma categoria diagnóstica, exigem atenção especial (CARLOTTO, 2016).

Referem-se a um grupo de transtornos mentais que teve um crescimento expressivo nas últimas décadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 1990 e 2013 houve um aumento de 50% no número de pessoas que sofrem de ansiedade e/ou depressão (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2017).

Estudos epidemiológicos têm revelado elevadas taxas de prevalência de TMC em trabalhadores brasileiros de diversas áreas, incluindo agentes comunitários de saúde, motoristas e cobradores de ônibus, trabalhadores rurais, funcionários de universidade e trabalhadores de enfermagem, variando de 20,3% a 43,3% (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Pesquisas envolvendo docentes também evidenciam elevadas taxas que acometem docentes de todos os níveis de ensino: 17,8% (SILVA; SILVA, 2013), 21,8% (LYRA et al., 2009), 41,5% (DELCOR et al., 2004), 50% (JARDIM; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2007) e 55,9% (REIS et al., 2005) em docentes do ensino básico; e 18,7% (ARAÚJO; CARVALHO, 2009) e 19,5% (FERREIRA et al., 2015) em docentes do ensino superior. Grande parte das pesquisas tem se dedicado aos docentes do ensino básico (infantil, fundamental e médio), sendo menos frequentes as pesquisas envolvendo docentes do ensino superior.

Diversos aspectos relacionados tanto às situações de trabalho quanto de extra trabalho podem atuar conjuntamente no desencadeamento dos transtornos mentais (GLINA et al., 2001). Condições de vida e trabalho desfavoráveis, falta de reconhecimento, dificuldades na vida familiar, problemas de comportamento dos alunos e falta de acompanhamento por parte da família são fatores que podem estar relacionados ao adoecimento mental em docentes (DIEHL; MARIN, 2016; LYRA et al., 2009).

Dentre os fatores associados, destaca-se a importância da organização do trabalho, conforme proposto pelas teorias da psicodinâmica do trabalho e do estresse (GLINA et al, 2001), desta forma, grande parte dos estudos sobre o adoecimento mental em docentes tem abordado a influência do trabalho (LYRA et al., 2009). Relações com colegas de trabalho conflituosas, trabalho repetitivo, ritmo acelerado de trabalho (ARAÚJO et al., 2003; DELCOR et al., 2004; REIS et al., 2005), volume excessivo de atividades, tempo para realização das tarefas insuficiente (DELCOR et al., 2004; REIS et al., 2005), sobrecarga (CARLOTTO; CÂMARA, 2015) são alguns aspectos que se mostraram associados aos TMC em docentes. Além disso, as variáveis ​​psicossociais se revelam um perfil de risco importante para o desenvolvimento de TMC em docentes (CARLOTTO; CÂMARA, 2015).

Diante da escassez de estudos envolvendo docentes universitários de instituições públicas, das elevadas taxas de prevalência de TMC em docentes e das fortes associações com aspectos do trabalho, torna-se pertinente a realização de pesquisas que investiguem tal temática. Neste sentido, o presente estudo visa estimar a prevalência de TMC em docentes de um centro de ensino da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), assim como avaliar possíveis associações dos TMC com características sociodemográficas, laborais e psicossociais.

**ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS**

Consiste em estudo epidemiológico de corte transversal e caráter exploratório envolvendo docentes da UFRB. A universidade foi instituída em um modelo de multicampia sendo formada por sete centros de ensino distribuídos em seis municípios (Amargosa, Cachoeira, Cruz das Almas, Santo Antônio de Jesus, Feira de Santana e Santo Amaro). Foi escolhido para fazer parte da pesquisa o centro de ensino composto pela maior quantidade de docentes e de cursos de graduação e pós-graduação. À época da pesquisa havia 170 docentes distribuídos por nove cursos de graduação: Agronomia; Bacharelado em Biologia; Licenciatura em Biologia; Engenharia Florestal; Engenharia de Pesca; Medicina Veterinária; Tecnologia em Agroecologia; Tecnologia em Gestão de Cooperativas; e Zootecnia. E onze cursos de pós-graduação: uma especialização Lato Sensu (Sociedade, Inovação e Tecnologia Social); seis mestrados acadêmicos (Ciência Animal; Ciências Agrárias; Engenharia Agrícola; Microbiologia Agrícola; Recursos Genéticos Vegetais; e Solos e Qualidade de Ecossistemas); dois mestrados profissionais (Defesa Agropecuária; e Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social); e dois doutorados acadêmicos (Ciências Agrárias; e Engenharia Agrícola).

Foram elegíveis para a pesquisa todos os docentes efetivos lotados no centro de ensino escolhido, em exercício há pelo menos um ano na instituição e em plena atividade nos trinta dias que antecederam o período da coleta dos dados. Foram excluídos os docentes substitutos, os efetivos com menos de um ano na instituição, os que se recusaram a participar da pesquisa, assim como os docentes que estavam afastados ou licenciados das atividades nos trinta dias que antecederam a coleta por qualquer motivo. A lista de docentes atualizada foi fornecida pelo setor de gestão de pessoal contendo 159 docentes elegíveis. Destes, houve uma perda de 32 questionários, equivalendo a 20,1% dos docentes elegíveis: oito estavam afastados para estudo; quatro estavam em licença gestante; dois estavam em licença para tratamento da saúde; dez não foram localizados em seus gabinetes de trabalho; sete não devolveram o questionário preenchido; e um docente se recusou a participar. Desta forma, a amostra foi composta por 127 docentes, equivalendo a 79,9% dos docentes elegíveis.

A coleta de dados teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e foi realizada no período referente ao meio do semestre, de novembro a dezembro de 2017, pela primeira autora deste estudo. Os docentes foram visitados em seus gabinetes de trabalho, momento em que foram explicados os objetivos da pesquisa e consultados sobre a possiblidade de participação. Após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2), o questionário foi entregue em envelope individual ao docente que optou pela presença ou não da pesquisadora durante o preenchimento. Alguns docentes optaram por preencher o questionário em outro momento, neste caso foi agendada uma data para o recolhimento do questionário. O questionário preenchido foi coletado em envelope lacrado sem identificação. A fim de obter a maior participação e evitar constrangimentos ou resistências, em função das questões abordadas, não foi solicitada identificação do questionário que foi numerado apenas no momento da tabulação dos dados. Visando diminuir as perdas do estudo, os docentes foram procurados em seus locais de trabalho nos dois turnos (diurno e noturno) durante os cinco dias da semana (segunda a sexta-feira). Os docentes não localizados foram procurados em diferentes turnos e dias da semana até o momento de finalização da coleta dos dados.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado (Anexo 3), autoaplicável composto por seis blocos: Bloco A - Perfil Sociodemográfico; Bloco B - Perfil Profissional; Bloco C - Características do Trabalho; Bloco D - Aspectos Psicossociais do Trabalho; Bloco E - Hábitos de Vida; Bloco F - Saúde Mental. O questionário utilizado nesta pesquisa foi adaptado de um instrumento testado e aplicado por Santos (2016), em estudo realizado com docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Nem todos os blocos de questões do questionário foram analisados nesta pesquisa em particular, as informações não abordadas serão utilizadas em estudos futuros.

As variáveis independentes utilizadas no estudo foram: sociodemográficas (sexo, idade, filhos, situação conjugal e local de origem); laborais (titulação máxima, tempo de trabalho como docente na UFRB, carga horária semanal na graduação, na pós-graduação, em atividades de pesquisa, em atividades de extensão, em atividades administrativas e carga horária semanal total em atividades de ensino, pesquisa, extensão e administrativas, sentimento de sobrecarga de trabalho, pressão por publicação, desgaste na relação com os alunos; satisfação no trabalho, pensamento de abandonar a instituição, condições da sala de aula, história de agressão física ou verbal sofrida dentro do campus e sentimento de segurança dentro do campus); e aspectos psicossociais do trabalho (questões de demanda psicológica e de controle sobre o trabalho, extraídas do questionário *Job Content Questionnaire* – JCQ);

A variável “condições da sala de aula” corresponde a um indicador criado com base no somatório das variáveis iluminação, acústica, ruído, temperatura, condições de higiene, tamanho das salas de aula, condições de cadeiras e mesas e recursos audiovisuais. Em seguida, tal indicador foi categorizado em tercis: condições da sala de aula adequada, regular ou inadequada.

O JCQ consiste em um instrumento desenvolvido para avaliar aspectos psicossociais do trabalho. Sua versão mais recente e recomendada contem 49 questões que abordam seis dimensões: controle sobre o trabalho, demanda psicológica, demanda física, suporte social no trabalho, insegurança no emprego e nível educacional exigido (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Neste estudo foram utilizadas apenas duas dimensões: demanda psicológica (5 itens) e controle sobre o trabalho (6 itens sobre habilidade e 3 itens sobre autoridade de decisão). As questões do JCQ apresentam-se dispostas em escala do tipo *likert* de quatro pontos (discordo fortemente / discordo / concordo / concordo fortemente).

O instrumento JCQ baseia-se no modelo Demanda-Controle (D-C), elaborado por Robert Karasek, 1979 e 1981, sendo frequentemente utilizado. Tal modelo evidencia duas dimensões básicas: a demanda psicológica sofrida na execução do trabalho e o controle sobre o próprio trabalho. Busca relacionar a demanda e o controle com as repercussões sobre a estrutura psíquica e orgânica dos trabalhadores. A combinação de diferentes níveis de demanda e controle possibilita a caracterização de situações específicas de trabalho, constituídas em quatro categorias: baixa exigência do trabalho (baixa demanda psicológica e alto controle sobre o trabalho), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; PORTO et al., 2006; REIS et al., 2005). A principal predição estabelecida pelo modelo D-C é que a maioria das reações adversas das exigências psicológicas ocorre na situação de trabalho de alta exigência (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Para a construção das situações de trabalho, inicialmente calculou-se o valor da demanda psicológica e do controle sobre o trabalho aplicando-se a fórmula proposta pelo modelo e disponível no site JCQ Center. A partir do valor obtido, cada dimensão foi dicotomizada em “alta” e “baixa” utilizando como ponto de corte a mediana do valor de cada dimensão do modelo. Desta forma, por meio da combinação dos diferentes níveis de demanda psicológica e de controle sobre o trabalho foram constituídas as quatro possibilidades de experiências de trabalho propostas pelo modelo (baixa exigência, trabalho ativo, trabalho passivo e alta exigência). O trabalho caracterizado como de alta exigência foi classificado como grupo de maior exposição, enquanto que o trabalho caracterizado como de baixa exigência foi considerado como grupo de referência, seguindo os pressupostos do modelo D-C. Trabalho ativo e trabalho passivo foram considerados grupos de exposição intermediária.

O Bloco F refere-se à variável dependende do estudo e consiste na presença de TMC avaliada por meio do instrumento *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). O SRQ-20 foi desenvolvido como parte de um estudo colaborativo coordenado pela OMS, como estratégia para ampliar os cuidados de saúde mental em países em desenvolvimento (BEUSENBERG; ORLEY, 1994). É composto por 20 questões relacionadas a sintomas neuróticos que visam detectar transtornos mentais não psicóticos (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Demonstra boas habilidades para identificar os Transtornos Mentais Comuns na atenção primária à saúde, sendo bastante utilizado e validado em diversos países, inclusive no Brasil (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008; MARI; WILLIAMS, 1985; SANTOS et al., 2010).

O SRQ-20 é um instrumento recomendado pela OMS para estudos comunitários e em atenção básica à saúde, em especial nos países em desenvolvimento, por ser de baixo custo e de fácil aplicação (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). No entanto, seu uso como instrumento de triagem não foi restrito a configurações de cuidados de saúde primários, consistindo em uma valiosa ferramenta para estudos de prevalência psiquiátrica (BEUSENBERG; ORLEY, 1994; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Seu desempenho em rastrear os TMC foi avaliado em trabalhadores sendo considerado aceitável na investigação da saúde mental em âmbito ocupacional (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Os itens do instrumento avaliam quatro grupos de sintomas: presença de humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. O questionário deve ser respondido com base na presença desses sintomas nos últimos 30 dias (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009). As 20 questões do SRQ-20 são do tipo dicotômica (sim/não) pontuadas em 1 ou 0. A pontuação 1 indica que o sintoma esteve presente nos últimos trinta dias, enquanto que a pontuação 0 indica que o sintoma esteve ausente. O escore é obtido pela soma dos pontos e a pontuação máxima é 20 (BEUSENBERG; ORLEY, 1994).

O ponto de corte adotado neste estudo foi de sete ou mais respostas positivas como sugestivo de TMC, seguindo indicação de Santos et al. (2010) que, em estudo de avaliação do desempenho do SRQ-20 em população urbana, encontraram como ponto de corte de melhor desempenho o escore sete; ou seja, 0 a 6 repostas afirmativas indicam resultado negativo e 7 a 20 respostas afirmativas indicam resultado positivo. Este escore apresentou: sensibilidade de 68%; especificidade de 70,7%; área sob a curva ROC (*Receiver Operator Characteristic*) de 0,789; taxa de falso positivo de 29,3%; taxa de falso negativo de 32%; valor preditivo positivo de 73,9%; valor preditivo negativo de 64,4%; e taxa de classificação incorreta de 30,7% (SANTOS et al., 2010). Tal escore foi adotado também em outros estudos envolvendo docentes universitários (FIGLIOULO; LIMA; LAURENTINO, 2011; TAVARES et al., 2014).

A análise dos dados se deu por meio de estatística descritiva. Para tanto, foram realizadas análises univariada, bivariada e multivariada. Inicialmente foi realizada a caracterização da população investigada estimando-se as frequências relativa e absoluta de cada variável estudada isoladamente por meio da análise univariada. Em seguida, foi estimada a prevalência global dos TMC, adotando-se como ponto de corte sete ou mais questões afirmativas. Na análise bivariada foram estimadas as taxas de prevalência de TMC estratificadas de acordo com as variáveis independentes, assim como as Razões de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC a 95%), visando estabelecer relações entre duas variáveis, cruzando-se a variável TMC com uma variável independente. Nestas duas primeiras análises foi utilizado o *software* SPSS (*Statical Package for the Social Science*, versão 22.0).

Na pré-seleção das variáveis para a análise multivariada foi empregado o teste Qui-Quadrado de *Person* (X²) ou exato de *Fisher*. O nível de significância adotado para entrada das variáveis no modelo multivariado foi o valor de p ≤ 0,25. Para a análise multivariada foi utilizada a regressão logística não condicional. Foi aplicado o modelo de regressão logística multivariada, a fim de verificar os fatores associados aos TMC, utilizando-se o *software* STATA (*Data Analysis and Statistical Softwares*, versão 12.0). Considerando que a análise de regressão logística foi desenvolvida para estudos de caso-controle, após o estabelecimento do modelo multivariado final, os resultados obtidos em *Odds Ratio* (OR) foram convertidos em RP através da Regressão de *Poisson.* O nível de significância estatística adotado como critério para permanência das variáveis no modelo de regressão final foi o valor de p ≤ 0,05, utilizando-se o método *Backward* para a seleção das variáveis. Por fim, para análise diagnóstica do modelo final foi calculada a área sob a curva ROC. Além disso, avaliou-se o grau de acurácia e qualidade do ajuste do modelo logístico adotado através do teste de *Hosmer-Lemeshow*. O nível de significância estatística adotado foi de 5%.

Esta pesquisa cumpriu os requisitos éticos sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA. Obteve parecer favorável nº 2.273.205, em 13 de setembro de 2017, e está registrada sob o número CAAE: 70803917.4.0000.5531 (Anexo 1).

**RESULTADOS**

**Caracterização da amostra**

Na população estudada, observou-se que a maioria dos docentes era do sexo masculino (55,1%), tinha entre 30 e 45 anos (54,4%) com idade média de 46 anos, tinha filhos (67,7%), era casado(a) ou possuía união estável (71,7%) e tinha como local de origem algum estado diferente da Bahia (57,3%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição percentual dos docentes, segundo características sociodemográficas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Características Sociodemográficas** | **n** | **%** |
| **Sexo (n=127)** |  |  |
| Mulheres | 57 | 44,9 |
| Homens | 70 | 55,1 |
| **Idade (n=125)** |  |  |
| Entre 30 e 45 anos | 68 | 54,4 |
| Entre 46 e 67 anos | 57 | 45,6 |
| **Tem Filhos (n=127)** |  |  |
| Sim | 86 | 67,7 |
| Não | 41 | 32,3 |
| **Situação Conjugal (n=127)** |  |  |
| Sem companheiro\* | 36 | 28,3 |
| Com companheiro\* | 91 | 71,7 |
| **Local de Origem (n=124)** |  |  |
| Bahia | 53 | 42,7 |
| Outros\*\* | 71 | 57,3 |

Fonte: banco de dados

\* Sem companheiro = solteiro, viúvo, divorciado / Com companheiro = casado, união estável

\*\* Alagoas, Cabo Verde, Caracas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, São Paulo, Sergipe

Considerando as características laborais, incluindo aspectos organizacionais e ambientais do trabalho (Tabela 2), todos os docentes possuíam elevado nível de titulação, mestrado ou doutorado, destacando-se que quase a totalidade possuía doutorado (95,2%). A maioria dos docentes, 57,9%, tinha mais de 8 anos na instituição. Quanto à carga horária dedicada às atividades laborais: dos docentes que ministravam aulas para a graduação a maioria, 80,0%, dedicava de 4 a 12 horas por semana; dos que atuavam na pós-graduação a maioria, 56,2%, dedicava mais de 5 horas semanais; dentre os docentes que realizavam atividades de pesquisa a maioria, 51,3%, dedicava mais de 9 horas por semana; dos que atuavam em atividades de extensão a maioria, 85,2%, dedicava de 1 a 8 horas por semana; e dos docentes que desempenhavam atividades administrativas a maioria, 67,8%, dedicava de 1 a 4 horas por semana. Quanto à carga horária total referente às atividades de ensino (graduação e pós-graduação), pesquisa, extensão e administrativas, realizadas concomitantemente, a maioria dos docentes, 59,8%, dedicava de 9 a 30 horas por semana. Neste contexto, a maioria dos docentes referiu sentir sobrecarga no desempenho das atividades laborais (65,4%,) e pressão pela produção e publicação de artigos (66,1%); em contrapartida, a maioria referiu não sentir desgaste na relação com os alunos (73,2%). Grande parte dos docentes classificou como adequadas as condições da sala de aula (41,6%). Uma parcela significativa, 43,3%, já sofreu alguma agressão, física ou verbal, de alunos, colegas ou pessoas externas, dentro do campus da UFRB e, neste cenário, a maioria dos docentes, 62,2%, relatou não sentir segurança ou proteção na universidade. A maioria dos docentes referiu estar satisfeita em trabalhar na UFRB (71,7%) e não desejava abandonar a instituição (55,9%).

**Tabela 2.** Distribuição percentual dos docentes, segundo características laborais

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Características Laborais** | **n** | **%** | |
| **Titulação Máxima (n=126)** |  |  | |
| Mestrado | 6 | 4,8 | |
| Doutorado | 120 | 95,2 | |
| **Tempo de Docência na UFRB (n=126)** |  |  | |
| Entre 1 e 7 anos | 53 | 42,1 | |
| Acima de 8 anos | 73 | 57,9 | |
| **Carga Horária na Graduação (n=125)** |  |  | |
| Entre 4 e 12 horas | 100 | 80,0 | |
| Acima de 13 horas | 25 | 20,0 | |
| **Carga Horária na Pós-Graduação (n=64)** |  |  | |
| Entre 1 e 4 horas | 28 | 43,8 | |
| Acima de 5 horas | 36 | 56,2 | |
| **Carga Horária de Pesquisa (n=115)** |  |  | |
| Entre 1 e 8 horas | 56 | 48,7 | |
| Acima de 9 horas | 59 | 51,3 | |
| **Carga Horária de Extensão (n=74)** |  |  | |
| Entre 1 e 8 horas | 63 | 85,2 | |
| Acima de 9 horas | 11 | 14,8 | |
| **Carga Horária de Atividades Administrativas (n=90)** |  |  | |
| Entre 1 e 4 horas | 61 | 67,8 | |
| Acima de 5 horas | 29 | 32,2 | |
| **Carga Horária Total (n=127)** |  |  | |
| Entre 9 e 30 horas | 76 | 59,8 | |
| Acima de 31 horas | 51 | 40,2 | |
| **Sentimento de Sobrecarga (n=127)** |  |  |
| Sim | 83 | 65,4 |
| Não | 44 | 34,6 |
| **Pressão por Publicação (n=127)** |  |  |
| Sim | 84 | 66,1 |
| Não | 43 | 33,9 |
| **Desgaste na Relação com Alunos (n=127)** |  |  |
| Sim | 34 | 26,8 |
| Não | 93 | 73,2 |
| **Condições da Sala de Aula\* (n=125)** |  |  |
| Adequada | 52 | 41,6 |
| Regular | 44 | 35,2 |
| Inadequada | 29 | 23,2 |
| **Episódio de Agressão Dentro do Campus (n=127)** |  |  |
| Sim | 55 | 43,3 |
| Não | 72 | 56,7 |
| **Sentimento de Proteção no Campus (n=127)** |  |  |
| Sim | 48 | 37,8 |
| Não | 79 | 62,2 |
| **Sentimento de Satisfação na UFRB (n=127)** |  |  |
| Sim | 91 | 71,7 |
| Não | 36 | 28,3 |
| **Desejo de Abandonar a Instituição (n=127)** |  |  |
| Sim | 56 | 44,1 |
| Não | 71 | 55,9 |

Fonte: banco de dados

\* Condições da sala de aula = iluminação, acústica, ruídos, temperatura, higiene, tamanho, cadeiras/mesas e recursos audiovisuais

Quanto aos aspectos psicossociais do trabalho (Tabela 3), observou-se que a maioria dos docentes apresentava alta demanda psicológica (53,2%) e alto controle sobre o trabalho (51,6%). Aplicando a classificação do modelo D-C, a maior parte dos docentes desempenhava suas atividades em situação de “alta exigência” (28,5%), seguido do trabalho de “baixa exigência” (26,0%).

**Tabela 3.** Distribuição percentual dos docentes, segundo aspectos psicossociais

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aspectos Psicossociais do Trabalho** | **n** | **%** |
| **Demanda Psicológica (n=126)\*** |  |  |
| Baixa | 59 | 46,8 |
| Alta | 67 | 53,2 |
| **Controle Sobre o Trabalho (n=124)\*** |  |  |
| Alto | 64 | 51,6 |
| Baixo | 60 | 48,4 |
| **Modelo D-C (n=123)** |  |  |
| Baixa exigência | 32 | 26,0 |
| Trabalho ativo | 31 | 25,2 |
| Trabalho passivo | 25 | 20,3 |
| Alta exigência | 35 | 28,5 |

Fonte: banco de dados

\* As variáveis demanda psicológica e controle sobre o trabalho foram avaliadas apenas na análise univariada

**Prevalência de TMC e fatores associados**

A prevalência global de TMC encontrada na população investigada foi de 29,9% (Tabela 4).

**Tabela 4.** Prevalência de TMC entre os docentes da UFRB

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Transtornos Mentais Comuns** | **n** | **%** |
| **TMC (n=127)** |  |  |
| Sim | 38 | 29,9 |
| Não | 89 | 70,1 |

Fonte: banco de dados

A Tabela 5 descreve os resultados das respostas por grupos de sintomas presentes no SRQ-20. As questões mais frequentes foram “Sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)?” e “Você dorme mal?”; e as questões menos frequentes foram “Tem pensado em dar fim à sua vida?” e “Tem tremores nas mãos?”.

**Tabela 5.** Distribuição percentual das respostas positivas, segundo grupos de sintomas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupos de sintomas do SRQ-20** | **Respostas “SIM”** | |
| **n** | **%** |
| **Decréscimo de energia** |  |  |
| Você se cansa com facilidade? | 47 | 37,0 |
| Sente-se cansado(a) todo o tempo? | 44 | 34,6 |
| Tem dificuldade de ter satisfação com suas tarefas? | 39 | 30,7 |
| Tem dificuldade de tomar decisões? | 35 | 27,6 |
| Tem dificuldade de pensar com clareza? | 16 | 12,6 |
| O seu trabalho traz sofrimento? | 21 | 16,5 |
| **Sintomas somáticos** |  |  |
| Você tem dores de cabeça com frequência? | 44 | 34,6 |
| Tem má digestão? | 32 | 25,2 |
| Você sente desconforto estomacal? | 35 | 27,6 |
| Você tem falta de apetite? | 12 | 9,4 |
| Você dorme mal? | 54 | 42,5 |
| Tem tremores nas mãos? | 09 | 7,1 |
| **Humor depressivo/ansioso** |  |  |
| Assusta-se com facilidade? | 28 | 22,0 |
| Sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)? | 80 | 63,0 |
| Sente-se triste ultimamente? | 32 | 25,2 |
| Tem chorado mais do que de costume? | 11 | 8,7 |
| **Pensamentos depressivos** |  |  |
| Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida? | 10 | 7,9 |
| Tem perdido o interesse pelas coisas? | 31 | 24,4 |
| Sente-se inútil em sua vida? | 10 | 7,9 |
| Tem pensado em dar fim à sua vida? | 02 | 1,6 |

Fonte: banco de dados

Na análise bivariada da associação entre TMC e aspectos sociodemográficos, observou-se associação estatisticamente significativa (p≤0,05) para: idade entre 30 e 45 anos (RP = 1,75; IC = 0,967 – 3,155; p = 0,05); ter filhos (RP = 0,48; IC = 0,285 – 0,799; p = 0,00); e local de origem outros (RP = 1,76; IC = 0,960 – 3,243; p = 0,05) (Tabela 6).

**Tabela 6**. Frequência de TMC entre docentes, segundo características sociodemográficas

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Características Sociodemográficas** | **TMC** | | | | | |
| **Sim** | **%** | **RP** | **IC95%** | **Valor de p** |
| **Sexo (n=127)** |  |  |  |  |  |
| Mulheres | 18 | 31,6 | 1,11 | 0,649 – 1,882 | 0,71 |
| Homens | 20 | 28,6 | --- | --- | --- |
| **Idade (n=125)** |  |  |  |  |  |
| Entre 30 e 45 anos | 25 | 36,8 | **1,75** | **0,967 – 3,155** | **0,05** |
| Entre 46 e 67 anos | 12 | 21,1 | --- | --- | --- |
| **Tem Filhos (n=127)** |  |  |  |  |  |
| Sim | 19 | 22,1 | **0,48** | **0,285 – 0,799** | **0,00** |
| Não | 19 | 46,3 | --- | --- | --- |
| **Situação Conjugal (n=127)** |  |  |  |  |  |
| Sem companheiro | 13 | 36,1 | 1,31 | 0,760 – 2,273 | 0,33 |
| Com companheiro | 25 | 27,5 | --- | --- | --- |
| **Local de Origem (n=124)** |  |  |  |  |  |
| Bahia | 11 | 20,8 | --- | --- | --- |
| Outros | 26 | 36,6 | **1,76** | **0,960 – 3,243** | **0,05** |

Fonte: banco de dados

--- = valor de referência

Quanto às características laborais, foram observadas associações estatisticamente significativas (p≤0,05) para: sentir sobrecarga no trabalho (RP = 2,83; IC = 1,281 – 6,240; p = 0,00); sentir pressão por publicação (RP = 1,92; IC = 0,965 – 3,819; p = 0,04); sentir desgaste na relação com os alunos (RP = 3,04; IC = 1,841 – 5,017; p = 0,00); condição inadequada da sala de aula (RP = 2,33; IC = 1,172 – 4,638; p = 0,01); não sentir proteção dentro do campus (RP = 2,69; IC = 1,287 – 5,626; p = 0,00); não sentir satisfação em trabalhar na UFRB (RP = 2,53; IC = 1,525 – 4,190; p = 0,00); e desejo de abandonar a instituição (RP = 2,17; IC = 1,244 – 3,799; p = 0,00) (Tabela 7).

**Tabela 7**. Frequência de TMC entre docentes, segundo características laborais

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Características Laborais** | **TMC** | | | | | | |
| **Sim** | **%** | **RP** | **IC95%** | **Valor de p** | |
| **Tempo de Docência na UFRB (n=126)** |  |  |  |  |  | |
| Entre 1 e 7 anos | 19 | 35,8 | **1,38** | **0,812 – 2,336** | **0,23** | |
| Acima de 8 anos | 19 | 26,0 | --- | --- | --- | |
| **Carga Horária na Graduação (n=125)** |  |  |  |  |  | |
| Entre 4 e 12 horas | 33 | 33,0 | --- | --- | --- | |
| Acima de 13 horas | 5 | 20,0 | **0,61** | **0,264 – 1,393** | **0,20** | |
| **Carga Horária na Pós-Graduação (n=64)** | | | | | | |
| Entre 1 e 4 horas | 9 | 32,1 | --- | --- | --- | |
| Acima de 5 horas | 9 | 25,0 | 0,78 | 0,356 – 1,698 | 0,52 | |
| **Carga Horária de Pesquisa (n=115)** |  |  |  |  |  | |
| Entre 1 e 8 horas | 14 | 25,0 | --- | --- | --- | |
| Acima de 9 horas | 22 | 37,3 | **1,49** | **0,851 – 2,615** | **0,15** | |
| **Carga Horária de Extensão (n=74)** |  |  |  |  |  | |
| Entre 1 e 8 horas | 20 | 31,7 | --- | --- | --- | |
| Acima de 9 horas | 4 | 36,4 | 1,15 | 0,484 – 2,711 | 0,76 | |
| **Carga Horária Ativ. Administrativas (n=90)** | | | | | | |
| Entre 1 e 4 horas | 20 | 32,8 | --- | --- | --- | |
| Acima de 5 horas | 9 | 31,0 | 0,95 | 0,494 – 1,814 | 0,86 | |
| **Carga Horária Total (n=127)** |  |  |  |  |  | |
| Entre 9 e 30 horas | 21 | 27,6 | --- | --- | --- | |
| Acima de 31 horas | 17 | 33,3 | 1,21 | 0,709 – 2,054 | 0,49 | |
| **Sentimento de Sobrecarga (n=127)** |  |  |  |  |  | |
| Sim | 32 | 38,6 | **2,83** | **1,281- 6,240** | **0,00** | |
| Não | 6 | 13,6 | --- | --- | --- | |
| **Pressão por Publicação (n=127)** |  |  |  |  |  | |
| Sim | 30 | 35,7 | **1,92** | **0,965 – 3,819** | **0,04** | |
| Não | 8 | 18,6 | --- | --- | --- | |
| **Desgaste na Relação com Alunos (n=127)** |  |  |  |  |  | |
| Sim | 20 | 58,8 | **3,04** | **1,841 – 5,017** | **0,00** | |
| Não | 18 | 19,4 | --- | --- | --- | |
| **Condições da Sala de Aula (n=125)** |  |  |  |  |  | |
| Adequada | 10 | 19,2 | --- | --- | --- | |
| Regular | 14 | 31,8 | **1,66** | **0,817 – 3,349** | **0,15** | |
| Inadequada | 13 | 44,8 | **2,33** | **1,172 – 4,638** | **0,01** | |
| **Episódio de Agressão no Campus (n=127)** | | | | | | |
| Sim | 20 | 36,4 | **1,46** | **0,855 – 2,474** | **0,16** | |
| Não | 18 | 25,0 | --- | --- | --- | |
| **Sentimento de Proteção no Campus (n=127)** | | | | | | |
| Sim | 7 | 14,6 | --- | --- | --- | |
| Não | 31 | 39,2 | **2,69** | **1,287 – 5,626** | **0,00** | |
| **Sentimento de Satisfação na UFRB (n=127)** | | | | | | | |
| Sim | 19 | 20,9 | --- | --- | | --- | |
| Não | 19 | 52,8 | **2,53** | **1,525 – 4,190** | | **0,00** | |
| **Desejo de Abandonar a Instituição (n=127)** | | | | | | | |
| Sim | 24 | 42,9 | **2,17** | **1,244 – 3,799** | | **0,00** | |
| Não | 14 | 19,7 | --- | --- | | --- | |

Fonte: banco de dados

--- = valor de referência

Considerando os aspectos psicossociais do trabalho, foram observadas maiores prevalências de TMC entre os docentes na situação de trabalho de alta exigência, seguidas das encontradas nas situações de trabalho ativo e trabalho passivo. Sendo o trabalho de baixa exigência o grupo de referência. Porém, não foram encontradas associações estatisticamente significativas em nenhuma das situações de trabalho caracterizadas pelo modelo D-C (Tabela 8).

**Tabela 8.** Frequência de TMC entre docentes, segundo aspectos psicossociais

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos Psicossociais** | **TMC** | | | | | |
| **Sim** | **%** | **RP** | **IC95%** | **Valor de p** |
| **Modelo Demanda-Controle (n=123)** |  |  |  |  |  |
| Baixa exigência | 6 | 18,8 | --- | --- | --- |
| Trabalho ativo | 10 | 32,3 | **1,72** | **0,711 – 4,162** | **0,21** |
| Trabalho passivo | 7 | 28,0 | 1,49 | 0,574 – 3,887 | 0,40 |
| Alta exigência | 13 | 37,1 | **1,98** | **0,855 – 4,589** | **0,09** |

Fonte: banco de dados

--- = valor de referência

Após a análise bivariada, considerando o critério adotado do valor de p ≤ 0,25, entraram para o modelo de análise multivariada dezessete variáveis: idade entre 30 e 45 anos; ter filhos; local de origem outros; tempo de trabalho como docente da UFRB entre 1 e 7 anos; carga horária na graduação acima de 13 horas; carga horária em atividades de pesquisa acima de 9 horas; sentimento de sobrecarga no trabalho; sentimento de pressão por publicação; sentimento de desgaste na relação com os alunos; condição regular da sala de aula; condição inadequada da sala de aula; ter sofrido agressão física ou verbal dentro do campus; não sentir segurança ou proteção dentro do campus; não sentir satisfação em trabalhar na UFRB; desejo de abandonar a instituição; trabalho ativo; e trabalho de alta exigência (Tabelas 6-8).

Na análise de regressão logística, permaneceram no modelo final apenas duas variáveis, as quais mantiveram associação positiva estatisticamente significativa com os TMC, apresentando valor de p ≤ 0,05: sentir desgaste na relação com os alunos (RP = 2,31; IC = 1,367 – 3,914; p = 0,00); e não sentir satisfação em trabalhar na UFRB (RP = 2,13; IC = 1,298 – 3,481; p = 0,00) (Tabela 9).

**Tabela 9**. Análise multivariada do tipo regressão logística não condicional para TMC em docentes da UFRB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Características** | **TMC** | | |
| **RP** | **IC (95%)** | **Valor de p** |
| **Desgaste na Relação com os Alunos (n=127)** |  |  |  |
| Sim | **2,31** | **1,367 – 3,914** | **0,00** |
| Não | 1,0 | --- | --- |
| **Sentimento de Satisfação na UFRB (n=127)** |  |  |  |
| Sim | 1,0 | --- | --- |
| Não | **2,13** | **1,298 – 3,481** | **0,00** |

Fonte: banco de dados

--- = valor de referência

Assim, considerando a amostra estudada, os docentes que referiram desgaste na relação com os alunos apresentaram taxas de prevalência de TMC 2,31 vezes maior do que aqueles que referiram não sentir desgaste na relação com os alunos; e os docentes que relataram não sentir satisfação em trabalhar na UFRB apresentaram taxas de prevalência de TMC 2,13 vezes maior do que aqueles que relataram satisfação (Tabela 9).

A análise diagnóstica do modelo final foi realizada através da curva ROC, na qual se obteve uma área igual a 0,76 abaixo da curva, demonstrando que o modelo discriminou de forma eficiente os achados finais. O teste de *Hosmer-Lemeshow* revelou o resultado de p = 0,12, evidenciando o ajustamento do modelo final.

**DISCUSSÃO**

A partir da descrição do perfil dos docentes participantes da pesquisa, de acordo com as características sociodemográficas, laborais e psicossociais, foram observadas semelhanças e diferenças com outros estudos envolvendo docentes do ensino superior.

Estudos realizados com docentes universitários brasileiros mostram resultados análogos aos encontrados nesta pesquisa em relação à idade, filhos e situação conjugal demonstrando similaridade no perfil docente, porém divergem quanto ao gênero que na maior parte dos estudos há predomínio do sexo feminino (ARAÚJO et al., 2005; FERREIRA et al., 2015; FIGLIOULO; LIMA; LAURENTINO, 2011; SANTOS, 2013; SANTOS, 2016; TAVARES et al., 2014). Destaca-se que a maioria dos docentes tem local de origem diferente da Bahia, tal situação pode ter sido propiciada pelas oportunidades geradas através dos concursos públicos, os quais possibilitaram que docentes de variadas regiões pudessem concorrer às vagas ofertadas.

Quanto aos aspectos laborais a UFRB é uma instituição relativamente jovem, porém apresenta características semelhantes a instituições mais antigas. O nível de titulação dos docentes estudados mostrou-se mais elevado do que em outros estudos envolvendo docentes universitários, destacando-se que quase a totalidade da amostra possuía doutorado e a outra parcela possuía mestrado (ARAÚJO et al., 2005; FERREIRA et al., 2015; SANTOS, 2016; TAVARES et al, 2014). A alta qualificação pode ser explicada pelos incentivos da universidade como a Política de Capacitação Docente na qual é estabelecida como meta prioritária a capacitação do quadro docente, com ênfase na qualificação e atualização sistemática, permitindo o afastamento do docente das atividades laborais que pode chegar até quatro anos. A maioria dos docentes tem mais de oito anos na instituição, resultado similar aos encontrados por Santos (2013) na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Borsoi (2012) na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), nas quais 66,3% e 63,6% dos docentes tinham mais de dez anos nas instituições, respectivamente.

Quanto às horas dedicadas às atividades laborais, a maioria tem a carga horária de até 12 horas por semana na graduação, mais de 5 horas na pós-graduação, mais de 9 horas na pesquisa, até 8 horas na extensão e até 4 horas em atividades administrativas. A carga horária média dedicada às quatro atividades laborais da universidade, ensino, pesquisa, extensão e atividades administrativas, corresponde a aproximadamente 31 horas semanais, sendo que a maioria dos docentes dedica até 30 horas semanais a essas funções; excluindo-se as outras inúmeras atividades que comumente são desempenhadas pelos docentes, mas que não foram computadas aqui. Tal situação explicita a pluralidade de funções que são atribuídas aos docentes no dia a dia de trabalho.

Este cenário é coerente com o que vem sendo observado nas instituições de ensino superior públicas. O papel docente tem ultrapassado a mediação do processo de conhecimento do aluno e sua missão vem sendo ampliada para além da sala de aula (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). Assim, atualmente o cotidiano do trabalho docente envolve não apenas as atividades consideradas tripé da instituição universitária como ensino, pesquisa e extensão, mas também as atividades administrativas e de gestão, exigindo do docente uma postura polivalente (LEMOS, 2014). Segundo Freitas e Silva (2016), os docentes da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), além de ensinar na graduação e pós-graduação, participam das atividades administrativas, desenvolvem pesquisas, produzem artigos, orientam alunos em diversas atividades, organizam eventos, captam recursos financeiros, ainda que não estejam preparados para assumir tais atribuições.

Com a sobreposição e acúmulo de funções, a maioria dos docentes da UFRB referiu sentir sobrecarga no desempenho das atividades laborais. Tal realidade foi igualmente referida no estudo de Borsoi (2012), o qual acrescenta ainda que muitas das atividades são percebidas como burocráticas, desnecessárias, apenas um acúmulo de tarefas inócuas que se configuram como desgastantes. Outro ponto importante diz respeito ao sentimento de pressão pela produção e publicação de artigo referido pela maioria dos docentes da UFRB, frequentemente observado nas universidades, em especial nos programas de pós-graduação, e também relatado em outros estudos (BORSOI, 2012; BOSI, 2007). A produção científica é um meio importante para o docente se manter na pós-graduação e conseguir recursos para a realização de pesquisas, incentivando a busca incessante do aumento da produtividade (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Diehl e Marin (2016) observaram que os docentes universitários são afetados, principalmente, pela sobrecarga de trabalho e pressão pela produção.

Compensando a sobrecarga e pressão referidas pelos docentes, a maioria relatou não sentir desgaste na relação com os alunos, demonstrando um bom relacionamento interpessoal que contribui positivamente para um bom ambiente de trabalho na universidade. No estudo conduzido na UFES, grande parte dos docentes afirmou se sentir estimulados ou realizados profissionalmente graças ao contato com os alunos, sendo esta uma relação que frequentemente traz gratificação e prazer (BORSOI, 2012). Quanto às condições das salas de aula, de uma maneira geral, grande parte dos docentes avaliou como adequadas, resultado contraditório aos encontrados por Araújo et al. (2005) na UEFS e por Borsoi (2012) na UFES. Nesta última, mais de 2/3 dos docentes entrevistados qualificaram as condições objetivas em que as atividades docentes são realizadas, que incluem as condições das salas de aula, como precárias.

Parcela significativa dos docentes já sofreu alguma agressão física ou verbal, por parte de alunos, colegas de trabalho ou pessoas externas à instituição, dentro do campus da universidade. A parcela de docentes da UFRB que referiu episódio de agressão foi mais que o dobro da encontrada na UFPE, na qual 20% dos docentes referiram ter sofrido algum tipo de violência no campus (SANTOS, 2013). Este dado é extremamente preocupante e merece atenção especial tendo em vista as repercussões negativas que episódios de agressão causam na estrutura psíquica dos envolvidos. Além disso, a violência é um empecilho para uma convivência harmoniosa nas universidades federais (FREITAS; SILVA, 2016). Neste contexto, a maioria dos docentes referiu não se sentir seguro ou protegido dentro da universidade, o que pode ser reflexo dos casos de agressão vivenciados ou presenciados. É necessário e urgente pensar estratégias que possam combater tal prática dentro da instituição, considerando o quão prejudicial é para a saúde da comunidade acadêmica o clima de insegurança e vulnerabilidade.

A maioria dos docentes referiu satisfação em trabalhar na universidade e falta de desejo de abandoná-la. Por outro lado, muitos dos que relataram satisfação em trabalhar na instituição referiram também o desejo de abandonar a UFRB. Tal fato pode ser atribuído a outros fatores importantes envolvidos nesse desejo de abandonar a instituição, que não estão relacionados diretamente à UFRB como, por exemplo, a distância da família ou amigos, insatisfação com a cidade, projetos pessoais.

Considerando os aspectos psicossociais do trabalho, os docentes da UFRB em sua maioria apresentaram alta demanda psicológica e alto controle sobre o trabalho. O trabalho desempenhado em situação de “alta exigência” foi o mais frequente, seguido do trabalho de “baixa exigência” e do trabalho ativo. O trabalho passivo foi o menos frequente. Tal resultado corrobora o estudo de Figlioulo, Lima e Laurentino (2011) o qual revelou que 50,7% dos docentes universitários apresentavam alto controle sobre o trabalho e 56,5% alta demanda psicológica. Os autores constataram também maior frequência do trabalho de “alta exigência” (29,5%) e menor frequência no “trabalho passivo” (20,3%). O estudo de Tavares et al. (2012) também observou maior frequência dos docentes na situação de trabalho de “alta exigência”, porém a menor frequência foi no “trabalho ativo”. O resultado apresentado pelos docentes da UFRB é preocupante levando em consideração que a principal predição do modelo D-C presume que o trabalho realizado em situação de “alta exigência” gera situações de maior repercussão negativa para a saúde mental, sendo considerado o grupo de maior exposição (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Assim, evidencia-se um risco aumentado de comprometimento da saúde mental na população estudada.

A presente pesquisa evidenciou um expressivo comprometimento da saúde mental dos docentes de um determinado centro de ensino da UFRB, levando em conta que mais de 1/4 dos docentes envolvidos apresentaram sinais sugestivos de sofrimento mental no momento de aplicação dos questionários.

As taxas de prevalência estimadas nesta pesquisa se mostraram mais elevadas, comparando-se com pesquisas anteriores envolvendo docentes do ensino superior brasileiro. O estudo de Tavares et al. (2012, 2014), envolvendo 130 docentes dos cursos de graduação em enfermagem de sete universidades públicas federais do Rio Grande do Sul revelou que 20,1% dos docentes apresentavam sinais de TMC. No interior da Bahia, Santos (2016) desenvolveu uma pesquisa com 340 docentes da UEFS e estimou uma prevalência de 28% de TMC. Estudo envolvendo 175 docentes do Centro de Ciências da Saúde da UFPE revelou que 17,3% dos docentes participantes apresentavam TMC (SANTOS, 2013). Em Recife, estudo envolvendo 69 docentes de cursos de graduação em fisioterapia de cinco instituições, uma pública e quatro privadas, apresentou uma prevalência de 23,2% de TMC (FIGLIOULO; LIMA; LAURENTINO, 2011). Pesquisa realizada em instituição particular do norte de Minas Gerais com 175 docentes de nove cursos da área da saúde revelou uma prevalência de 19,5% de TMC na população investigada (FERREIRA et al., 2015).

Em contrapartida, a prevalência de TMC encontrada nos docentes da UFRB mostrou-se mais baixa quando comparada com as alarmantes taxas apresentadas em estudos envolvendo docentes da educação básica. Rocha e Souza (2013) realizaram estudo em 31 escolas públicas municipais, sendo dezoito na área urbana e treze na área rural, em Pelotas/RS. A pesquisa envolveu 575 docentes do ensino médio e estimou a prevalência de 43,8% de TMC. Estudo conduzido em escolas públicas e particulares de Vitória da Conquista, na Bahia, encontrou uma prevalência de 44% de TMC em amostra composta por 1024 docentes do ensino infantil e fundamental (PORTO et al., 2006). Baldaçara et al. (2015), em pesquisa envolvendo 109 docentes de escolas públicas de Palmas/TO estimaram que 49,5% dos docentes apresentavam TMC. Estudo com 2.133 professoras do ensino fundamental de 83 escolas da rede municipal de Belo Horizonte/MG revelou que metade da amostra, 50%, apresentava TMC (JARDIM; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2007).

A pesquisa evidenciou, a partir da análise multivariada, que, dentre os fatores analisados, sentir desgaste na relação com os alunos e não sentir satisfação em trabalhar na UFRB foram os fatores que se mostraram associados significativamente à ocorrência de TMC na amostra investigada (Tabela 9).

Os docentes que referiram desgaste na relação com os alunos apresentaram taxas de prevalência de TMC 2,31 vezes maior, comparado aos docentes que referiram não sentir desgaste. Resultado similar ao encontrado por Araújo et al. (2003), em estudo envolvendo docentes de escolas particulares de Salvador, no qual a força de associação entre TMC e desgaste com alunos foi de 2,4 vezes; os docentes que referiram desgaste na relação com os alunos apresentaram uma prevalência de 33,1% de TMC, os que não referiram desgaste apresentaram prevalência de 14,1%. Em revisão sistemática, Diehl e Marin (2016) concluíram que os problemas motivacionais e comportamentais dos alunos, como falta de limite, de educação e dificuldades de relacionamento, estão entre os fatores responsáveis pelo adoecimento dos docentes.

Mendes et al. (2007), em estudo qualitativo que objetivou descrever os significados e o sofrimento na profissão de docentes da Universidade Federal de Maringá (UFM), verificaram que o contato, a convivência e a interação com os alunos são alguns dos fatores responsáveis pelo prazer da profissão. Por outro lado, ao mesmo tempo em que a convivência pode ser prazerosa, os desgastes oriundos desta podem ser fontes de desprazer. A falta de interesse dos alunos foi um dos aspetos relatados pelos docentes da UFM como responsáveis pelo sofrimento.

A convivência com os alunos faz parte da rotina diária de trabalho do docente, e, muitas vezes, essa convivência é desgastante e conflituosa. Quando o docente não se sente capaz de alterar essa realidade, surge o sofrimento. Segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet (2009), o trabalho patogênico ocorre quando todos os recursos defensivos foram esgotados na tentativa de transformação ou de aperfeiçoamento da organização do trabalho, levando a um sofrimento que abala o equilíbrio psíquico e que pode levar ao adoecimento. Partindo desse princípio, podemos supor que os docentes da UFRB, que relataram sentir desgastes com os alunos e que apresentaram sinais sugestivos de TMC, esgotaram todos os seus recursos defensivos a ponto de gerar sofrimento mental.

Outra variável que se manteve associada aos TMC foi não sentir satisfação no trabalho. Os docentes que relataram não sentir satisfação em trabalhar na UFRB apresentaram taxas de prevalência de TMC 2,13 vezes maior, comparado aos docentes que relataram satisfação.

Estudos envolvendo docentes de outros níveis de ensino corroboram tais achados. Araújo et al. (2003) avaliaram o trabalho e o sofrimento psíquico de docentes do ensino básico encontrando associação dos TMC com a insatisfação no desempenho das atividades laborais. Os autores atribuíram tal resultado à valorização profissional percebida e autoestima. Jacarandá (2008), em estudo sobre o sofrimento mental e sua correlação com a satisfação no trabalho envolvendo docentes de escolas inclusivas estaduais de Porto Velho-RO, verificou correlação significativa entre as variáveis satisfação no trabalho e TMC inversamente proporcional, ou seja, quanto mais elevada a satisfação no trabalho menor a prevalência de sofrimento mental.

A satisfação e insatisfação no trabalho foram abordadas em outros estudos envolvendo docentes universitários. Borsoi (2012) atribui ao sentimento de insatisfação ao final da jornada de trabalho o cansaço e esgotamento referidos pelos docentes da UFES. Leite et al. (2008) em estudo com docentes da Universidade Federal de Ouro Preto verificaram um baixo nível de satisfação dos docentes e relacionaram a insatisfação no trabalho com o estresse. Para os autores, os descontentamentos do trabalhador associados à impossibilidade de mudanças das questões que não o satisfazem levam ao desgaste no ambiente de trabalho.

O sofrimento mental do trabalhador decorre de aspectos presentes na organização do trabalho que atuam no sentido de reduzir os espaços de “comportamento livre”, entendido como um padrão comportamental composto pela tentativa de transformação da realidade, conforme os desejos do trabalhador. Quanto mais a organização do trabalho inibe a manifestação dos comportamentos livres, mais restritas ficam as possibilidades de resolução dos conflitos entre os desejos do trabalhador e as demandas do trabalho, gerando insatisfação e sofrimento. O sofrimento gerado constitui a porta de entrada para o adoecimento psíquico (DEJOURS, 1992).

Mendes et al (2007) observaram que assim como são inúmeros os motivos de satisfação e prazer no trabalho relatados pelos docentes da UEM, também são numerosos os motivos de insatisfação e desprazer; e acrescentam que tais motivos podem estar relacionados tanto à instituição diretamente como às relações oriundas desta. Dentre os motivos citados como de satisfação estão transmissão de conhecimento, possibilidade de aprender coisas novas, contato com alunos e flexibilidade de horários; dentre os motivos de insatisfação estão excesso de burocracia, defasagem do salário e falta de interesse dos alunos. Para Borsoi (2012), a sobrecarga laboral, as condições inadequadas de trabalho, a jornada diária de trabalho sem uma delimitação clara de tempo e a pressão pela produtividade formam um conjunto de fatores que conformam uma percepção negativa do trabalho docente.

Nesta pesquisa com docentes de um determinado centro de ensino da UFRB não é possível identificar os motivos que levam ao sentimento de desgaste das relações entre docentes e alunos e nem o que gera a falta de satisfação, posto não ter sido objeto de estudo. Porém, considerando a subjetividade desses aspectos e suas expressivas associações com os TMC, torna-se importante investigar tais motivos objetivando reduzir os desgastes e aumentar a satisfação.

É necessário considerar a presença de alguns vieses e limitações no presente estudo. Cabe mencionar que apesar da taxa de resposta ter sido considerada muito boa, 79,9%, os resultados obtidos podem não refletir a realidade da UFRB, uma vez que se considerou apenas um centro de ensino, dentre cinco. Tais resultados só expõe a situação dos docentes participantes da pesquisa, considerando que não foi aplicada amostragem aleatória, não cabendo inferência estatística. A pequena quantidade da amostra pode ter comprometido a análise, por este motivo, sugere-se ampliar o estudo para os outros centros de ensino da UFRB. Além disso, é preciso considerar que com o tipo de desenho de estudo adotado, corte transversal, não é possível estabelecer a relação de causa e efeito, na medida em que a análise da exposição e do desfecho é realizada concomitantemente. Existe assim, a possibilidade de causalidade reversa, não podendo ser determinado com precisão se os fatores associados levaram ao TMC ou se foram os TMC que levaram aos fatores associados. Outro aspecto a considerar diz respeito à tendência ao “efeito do trabalhador sadio”, presente nos estudos transversais de grupos ocupacionais, no qual são incluídos apenas os trabalhadores que “sobreviveram” à doença em estudo. Apesar dos TMC não serem fatais, foram selecionados para participar do estudo os docentes em efetivo exercício e foram excluídos aqueles que abandonaram a instituição ou que estavam afastados ou licenciados à época da pesquisa. Como estes podem representar uma amostra importante para o estudo, há a possibilidade de perda de informações que podem gerar subestimação dos dados. Ainda, é necessário levar em conta o tipo de instrumento utilizado, um questionário autopreenchível baseado em questões subjetivas. Portanto, deve-se ponderar a possibilidade do viés de resposta ao serem analisadas medidas autorrelatadas pelos docentes.

**CONCLUSÃO**

O presente estudo envolvendo docentes universitários de uma universidade pública do interior da Bahia estimou a prevalência de 29,9% de TMC. Um dado preocupante que demanda atenção, considerando que mais de 1/4 da população estudada apresenta comprometimento da saúde mental. Tal quadro pode trazer prejuízos não apenas para o docente diretamente, mas também para a instituição, levando em conta a possibilidade de comprometimento da qualidade de ensino, das relações interpessoais e dos prováveis afastamentos que geram prejuízos e custos para a instituição.

A partir da análise estatística, verificou-se associação positiva estatisticamente significativa entre TMC e desgaste na relação com os alunos e insatisfação em trabalhar na instituição. Diante de tal cenário, alguns aspectos são passíveis de intervenção por parte da instituição como, por exemplo, a busca pela melhoria das condições e organizações do trabalho na universidade a fim de melhorar a relação dos docentes com os alunos, assim como o grau de satisfação destes profissionais em trabalhar na instituição. Para tanto, é importante investigar quais fatores estão efetivamente relacionados aos sentimentos de desgaste e de insatisfação dos docentes por meio de pesquisa qualitativa, considerando o caráter subjetivo de tais aspectos.

Salienta-se que a instituição pesquisada possui um curso de graduação em psicologia em um de seus centros de ensino, assim, sugere-se pensar na possibilidade de implantação de um serviço de assistência e acompanhamento psicológico voltado ao profissional docente. Do mesmo modo, rodas de conversa, palestras informativas, atividades integrativas e diversos eventos podem ser realizados a fim de proporcionar momentos de conscientização, trocas e apoio, visando minimizar os impactos negativos que as condições e organizações do trabalho na universidade trazem para a saúde mental destes profissionais.

Além disso, o baixo custo e a facilidade de aplicação do questionário utilizado neste estudo viabilizam ampliar a investigação a toda comunidade acadêmica da instituição – servidores e alunos. Desta forma, sugere-se estender este estudo a todos os centros de ensino da UFRB e envolver os demais agentes da universidade, aplicando a mesma metodologia, objetivando realizar uma análise completa da instituição.

**REFERÊNCIAS**

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

ARAÚJO, T. M. et al. Trabalho docente e sofrimento psíquico: um estudo entre professores de escolas particulares de Salvador, Bahia. **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 12, n. 20, p. 485-495, jul./dez., 2003.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago., 2009.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo Demanda-Controle. **Ciência e Saúde Coletiva***,* v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

BALDAÇARA, L. et al. Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil. An observational cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 133, n. 5, p. 435-438, set./out., 2015.

BATISTA, J. B. V. et al. Transtornos mentais que mais acometem professores universitários: um estudo em um serviço de perícia médica. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 5, p. 119-125, dez., 2015. Disponível em: < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750949008>. Acesso em: 31 jan. 2018.

BEUSENBERG. M.; ORLEY, J. **A user’s guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ).** Geneva: Division of Mental Health, World Health Organization. 1994.

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**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 81-100, jun. 2012.

BOSI, A. P. A precarização do trabalho docente nas instituições de ensino superior do Brasil nesses últimos 25 anos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 101, p. 1503-1523, set./dez., 2007.

CARLOTTO, M. S. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: prevalência e fatores associados. **Psicologia e Argumento**, v. 34, n. 85, p. 133-146, abr./jun., 2016.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Prevalence and risk factors of common mental disorders among teachers. **Journal of work and organizational psychology**, v. 31, n. 3, p. 201-206, 2015.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Editora Cortez-Oboré, 1992. 168 p.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Editora Atlas, 2009. 145 p.

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

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez., 2016.

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

FIGLIOULO, D. S. S.; LIMA, P. O. P.; LAURENTINO, G. E. C. Estresse ocupacional e fadiga em fisioterapeutas que exerciam função de docência em universidades da cidade de Recife/PE. **Terapia Manual**, v. 9, n. 43, p. 231-237, 2011.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set., 2008.

FREITAS, P. A. L. M.; SILVA, M. S. Trabalho docente cercado por circunstâncias que são fontes de adoecimento. **R. Direitos, trabalho e política social**, Cuiabá, v. 2, n. 2, p. 126-151, jan./jun., 2016.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, maio/jun., 2001.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública***,* v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008.

JACARANDÁ, E. M. F. **Sofrimento mental e satisfação no trabalho**: um estudo com professores das escolas inclusivas estaduais de ensino fundamental em Porto Velho, Rondônia. 2008. 96 f. Dissertação (Mestrado Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2439-2461, out., 2007.

LEITE, D. R. et al. Trabalho docente em foco: relação entre as condições de trabalho e o adoecimento de professores na Universidade Federal de Ouro Preto. **Trabalho e Educação**, v. 17, n. 3, p. 71-83, set./dez., 2008.

LEMOS, D. V. S. Precarização do trabalho docente nas Federais e os impactos na saúde: o professor no seu limite. **Entreideias**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 95-109, jan./jun., 2014.

LIMA, M. F. E. M.; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências e Cognição**, v. 14, n. 3, p. 62-82, 2009. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v14_3/m253.pdf>>. Acesso em: 20 de jan. 2018.

LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002.

LYRA, G. F. D. et al. A relação entre professores com sofrimento psíquico e crianças escolares com problemas de comportamento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 435-444, 2009.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. **Psychological Medicine***,* v. 15, n. 3, p. 651-659, 1985.

MENDES, L. et al. Da arte ao ofício: vivências de sofrimento e significado do trabalho de professor universitário. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 527-556, set., 2007.

PORTO, L. A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 818-826, 2006.

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

ROCHA, L. M.; SOUZA, L. D. M. Voice Handicap Index associated with Common Mental Disorders in elementary school teachers. **Journal of voice**, v. 27, n. 5, p. 595-602, 2013.

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 de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544-560, jul./set., 2010.

SANTOS, G. B. **Bem estar e condições de trabalho de professores do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.** 2013. 71 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

SANTOS, D. A. S. **Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre professores universitários.** 2016. 157 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. 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, jan., 2009.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M, M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

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

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev. Bras. Epidemiologia***,* v. 18, n. 4, p. 735-744, out./dez., 2015.

TAVARES, J. P. et al. Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan./fev., 2012.

TAVARES, J. P. et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**,Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 407-414, jul./set., 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders:** Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. 2017. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1%3c)>. Acesso em: 18 fev. 2018.

**7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente dissertação corresponde a uma pesquisa sobre o adoecimento mental do docente universitário brasileiro que resultou em três artigos.

A partir da revisão de literatura, conclui-se que as novas configurações do trabalho, moldadas nos princípios da produtividade e lucratividade, permeadas por um intenso processo de precarização, alteraram significativamente o fazer docente trazendo para a rotina de trabalho características da forma de organização social do capitalismo. Consequentemente, intensificação da jornada, sobrecarga de trabalho, flexibilização das relações trabalhistas, excesso de controle institucional, redução de recursos financeiros, sucateamento da infraestrutura e variadas formas de precarização do trabalho passaram a ser uma realidade dentro das universidades.

Este cenário tem gerado impactos importantes, não apenas na rotina de trabalho, mas especialmente na saúde dos docentes, evidenciados pelas estatísticas de adoecimento mental, destacando-se as elevadas taxas de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Os TMC acometem docentes de todos os níveis de ensino, desde o nível básico (infantil, fundamental e médio) até o nível superior, tanto de instituições públicas quanto privadas. Tais dados indicam um expressivo quadro de sofrimento mental na categoria, frequentemente associado com aspectos laborais e psicossociais, conforme verificado na revisão sistemática realizada.

O estudo conduzido com os docentes da UFRB, como parte desta dissertação, respondeu ao questionamento inicial da pesquisa sobre as condições de saúde mental dos docentes da instituição, estimando a prevalência de 29,9% de TMC entre os docentes de um dos centros de ensino da universidade. Este quadro revela uma situação preocupante, levando em conta que mais de 1/4 dos docentes participantes da pesquisa apresentaram sinais sugestivos de comprometimento da saúde mental. Dentre as variáveis analisadas, desgaste na relação com os alunos e falta de satisfação em trabalhar na instituição foram os fatores que se mostraram positivamente associados aos TMC.

Tais evidências sugerem a importância das relações interpessoais, das condições e organizações do trabalho para a saúde mental desses trabalhadores. Nesta perspectiva, considera-se importante como ação institucional a busca de um diálogo constante com os docentes, os quais vivenciam intensamente a universidade, visando conhecer suas queixas, angústias, insatisfações e sugestões no intuito de promover ações de troca e apoio. Além disso, neste estudo não foi possível identificar os motivos responsáveis pelo desgaste na relação com os alunos nem o que gera a falta de satisfação nos docentes participantes da pesquisa. Porém, considerando a subjetividade desses aspectos e suas expressivas associações com os TMC, aconselha-se investigar, por meio de pesquisas qualitativas, tais motivos a fim de pensar estratégias que visem reduzir os desgastes, aumentar a satisfação dos docentes e melhorar as condições e formas de organização do trabalho.

Alerta-se ainda para o fato de que os dados podem estar subestimados, considerando que muitos docentes negam e não reconhecem o problema e, consequentemente, não procuram ajuda por preconceito, receio do estigma ou desconhecimento. Desta forma, recomenda-se como medida de intervenção a promoção de ações de conscientização, por meio de atividades e eventos informativos na instituição, visando ampliar o conhecimento sobre os TMC, alertar sobre a gravidade da situação e a necessidade de procurar ajuda especializada.

O adoecimento mental traz prejuízos importantes tanto para o docente diretamente quanto para a instituição, na medida em que compromete a qualidade de ensino, aumenta os casos de afastamento, de abandono do trabalho e geram custos elevados para a instituição. Além disso, os TMC podem afetar igualmente alunos e demais funcionários. Desta forma, sugere-se expandir o estudo para os demais centros de ensino buscando investigar se tal cenário se repete, além de incluir os demais agentes da universidade a fim de realizar um diagnóstico geral da situação na instituição. A partir deste diagnóstico, faz-se mister pensar em estratégias que visem a prevenção do adoecimento mental e a promoção da saúde na universidade.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, T. M. Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea.** 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 325-343.

BALDAÇARA, L. et al. Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil. An observational cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 133, n. 5, p. 435-438, set./out., 2015.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia e Sociedade**, v.19, n. 1, p. 103-111, 2007. Edição Especial.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun., 2002.

CARLOTTO, M. S. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: prevalência e fatores associados. **Psicologia e Argumento**, v. 34, n. 85, p. 133-146, abr./jun., 2016.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Prevalence and risk factors of common mental disorders among teachers. **Journal of work and organizational psychology**, v. 31, n. 3, p. 201-206, 2015.

CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, G. B. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 702-715, jul./set., 2015.

CODO, W.; JACQUES, M. G. Introdução – uma urgência, uma busca, uma ética. In:\_\_\_\_\_\_. **Saúde mental e trabalho:** leituras. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2011. p. 17-30.

CODO, W.; SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 276-299.

DIEHL, L; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez., 2016.

FERNANDES, J. D. et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 14, n. 5, set./out., 2006.

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

FIGLIOULO, D. S. S.; LIMA, P. O. P.; LAURENTINO, G. E. C. Estresse ocupacional e fadiga em fisioterapeutas que exerciam função de docência em universidades da cidade de Recife/PE. **Terapia Manual**, v. 9, n. 43, p. 231-237, 2011.

FONSECA, M. L. G. **Sofrimento difuso, Transtornos Mentais Comuns e problema de nervos:** uma revisão bibliográfica a respeito das expressões de mal-estar nas classes populares. 2007. 153 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Endemias, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set., 2008.

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

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. 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, dez., 2006.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, maio/jun., 2001.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. **Psicologia e Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 97-116, jan./jun., 2003.

LEHER, R.; MOTTA, V. C. Trabalho docente crítico como dimensão do projeto de universidade. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 48-78, jun., 2014.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1713-1720, nov./dez., 2003.

LOPES, M. C. R. Universidade produtiva e trabalho docente flexibilizado. **Estudos e pesquisas em psicologia/UERJ**, Rio de Janeiro, n. 1, jan./jun., p. 35-48, 2006.

LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002.

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. 1639-1648, ago., 2006.

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

PORTO, L. A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 818-826, 2006.

RIBEIRO, C. V. S. et al. Trabalho intensificado de professores da educação básica e superior: confluências e especificidades. **Revista Trabalho (En)Cena**, v. 1, n. 1, p. 50-68, jan./jun., 2016.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M, M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

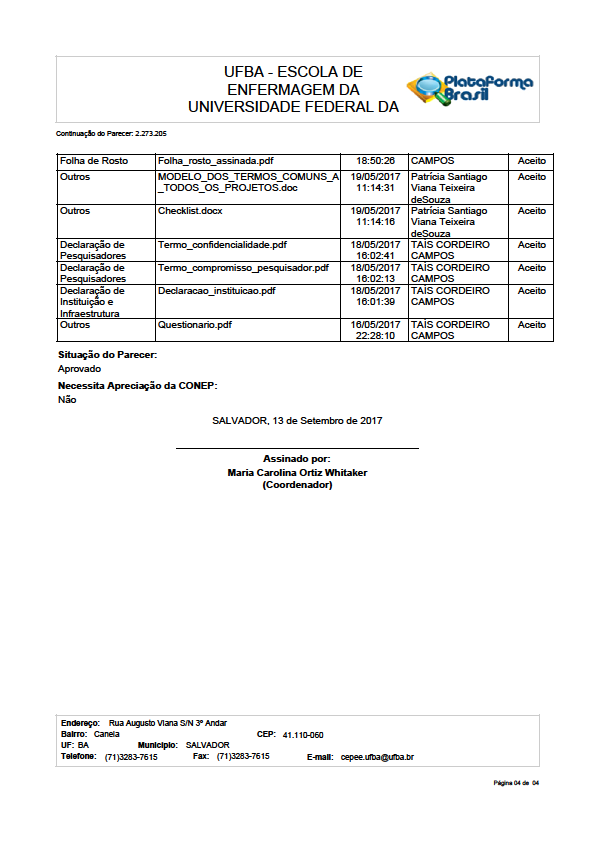
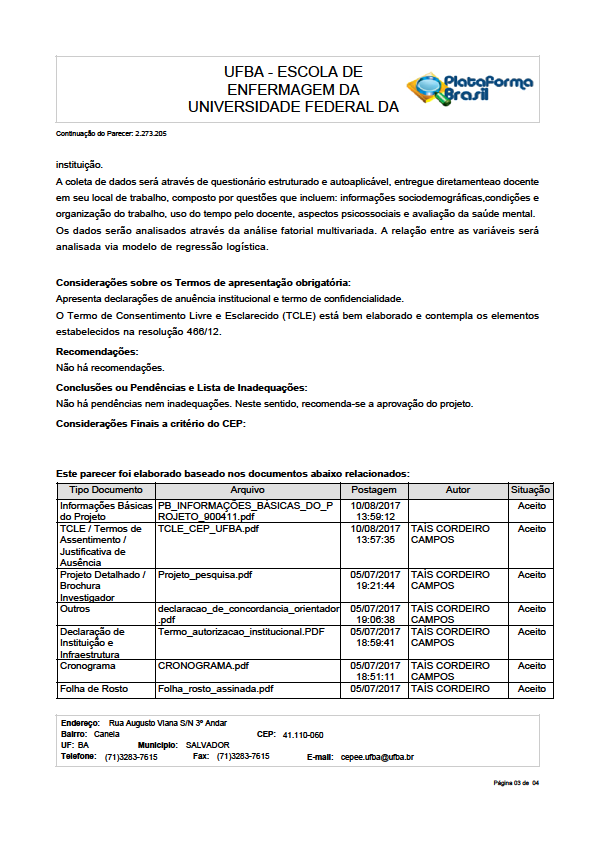
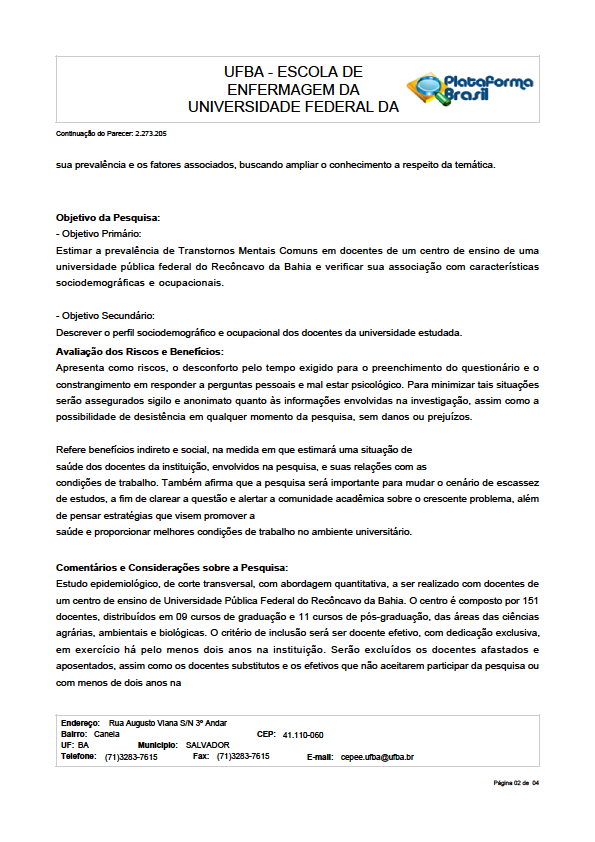
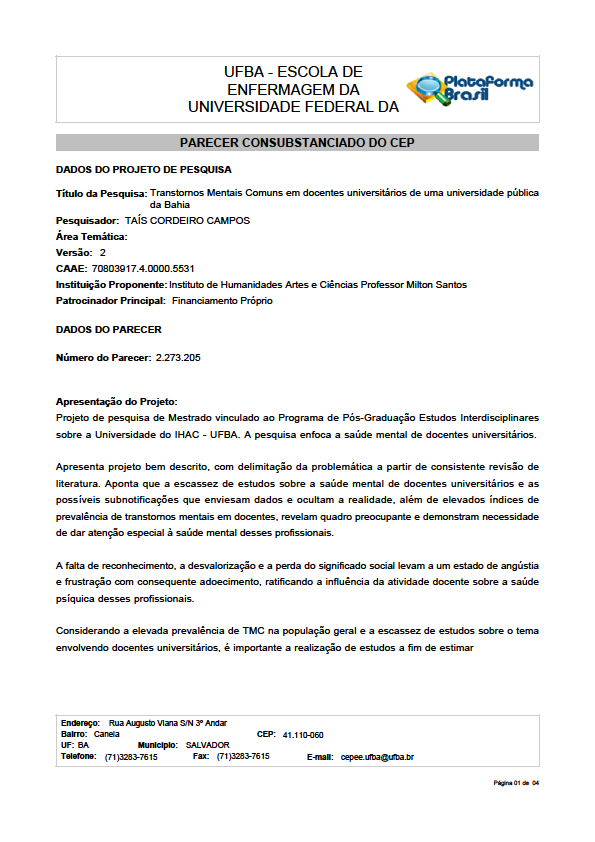
SILVA JÚNIOR, J. R.; SGISSARDI, V. Universidade Pública Brasileira no século XXI educação superior orientada para o mercado e intensificação do trabalho docente. **Espacios en Blanco - Serie indagaciones**, v. 23, n. 1, p. 119-156, jun., 2013.

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

SOUZA, C. L. et al. Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 914-921, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders:** Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. 2017. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1%3c)>. Acesso em: 3 fev. 2018.

**ANEXO 1 –** Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



**ANEXO 2 –** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos**

**Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade**

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) docente,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada“Transtornos Mentais Comuns em docentes de uma universidade pública da Bahia”, desenvolvida por Taís Cordeiro Campos, pesquisadora responsável e discente do mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação da Profª Renata Meira Véras. O objetivo central do estudo é estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em docentes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas e ocupacionais. O convite a sua participação deve-se ao critério de inclusão do estudo que é ser docente efetivo com dedicação exclusiva, em exercício há pelo menos um ano na instituição. Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidadee a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo (la) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar informações à pesquisadora sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá no preenchimento de um questionário estruturado que poderá ser devolvido à pesquisadora em data acordada, de acordo com sua disponibilidade. O tempo de duração do preenchimento do questionário é de aproximadamente dez minutos. Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo por cinco anos, conforme Resolução 466/12, e será destruído após este prazo. A pesquisa possui benefício indireto e social, na medida em que estimará uma situação de saúde dos docentes da instituição, envolvidos na pesquisa, e sua relação com as condições de trabalho. Informo que sua participação na pesquisa poderá causar-lhe desconforto ou constrangimento frente algumas perguntas do questionário. Para minimizar tais situações serão assegurados sigilo e anonimato quanto às informações envolvidas na investigação, assim como a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, sem danos ou prejuízos. Visando o anonimato, os questionários serão identificados apenas por uma numeração. Os resultados da pesquisa serão disponibilizados aos docentes da UFRB, via e-mail institucional, e divulgados através da dissertação de mestrado e/ou meios científicos. Este Termo é redigido em duas vias e, caso aceite participar da pesquisa, será necessário que rubrique e assine as duas. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA – CEP-EEUFBA. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

**Contato do Comitê de Ética em Pesquisa para dúvidas, recursos ou reclamações:**

**Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA (CEP-EEUFBA)- Rua Augusto Viana, s/n, 4º andar, sala 432-437, Canela, CEP 40.110-060, Salvador, Bahia;**

**Telefone: (71) 3283-7615;**

**E-mail: cepee.ufba@ufba.br.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da pesquisadora responsável Assinatura da pesquisadora responsável

**Contato da pesquisadora responsável:**

**Endereço Institucional: UFRB/CCAAB - Rua Rui Barbosa, 710 - Centro - Cruz das Almas/BA - 44.380-000;**

**Tel.: (75) 99863-1828;**

**E-mail:** [**taiscampos@ufrb.edu.br**](mailto:taiscampos@ufrb.edu.br)**.**

**Cruz das Almas-Ba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017**

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do docente Assinatura do docente

**ANEXO 3 –** Instrumento de coleta de dados

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  **Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos**  **Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade** |  |

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**PESQUISA SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS DOCENTES UNIVERSITÁRIOS DA UFRB**

Mestranda: Taís Cordeiro Campos

Orientadora: Renata Meira Véras

Co-Orientadora: Tânia Maria de Araújo

INFORMAÇÕES:

Prezado(a) docente, este questionário é individual, autopreenchível, confidencial e não identificável, garantindo a privacidade.

Ao participar da pesquisa você estará contribuindo para um melhor conhecimento sobre as condições de trabalho e saúde mental dos docentes da instituição.

Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de apenas uma resposta pode invalidar toda a avaliação.

Suas respostas devem refletir sua realidade, como você percebe, entende e vivencia seu cotidiano de trabalho.

Qualquer dúvida a respeito do questionário poderá ser solucionada pela pesquisadora responsável.

Ficamos felizes e gratas pela sua participação!

Número do Questionário: ­\_\_\_\_\_\_\_\_

(Para preenchimento da pesquisadora na tabulação dos dados)

|  |
| --- |
| **BLOCO A – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 1. Sexo: Feminino Masculino | 2. Idade: \_\_\_\_\_\_ anos |
| 3. Tem filhos: Sim Não 3.1. Se SIM, quantos filhos? \_\_\_\_\_ | |
| 4. Situação Conjugal: Solteiro(a) Casado(a) União estável Viúvo(a) Divorciado(a) | |
| 5. Qual sua cidade/estado de origem? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |
| --- |
| **BLOCO B – PERFIL PROFISSIONAL** |

|  |
| --- |
|  |
| 1. A qual curso pertence? Agronomia Biologia Bach. Biologia Lic. Eng. Florestal Eng. Pesca Med. Veterinária Tec. Agroecologia Tec. Gestão de Cooperativas Zootecnia |
| 2. Qual a sua classe como professor? Auxiliar Assistente Adjunto Associado Titular |
| 3. Qual sua titulação máxima? Graduação Especialização Mestrado Doutorado |
| 4. Há quanto tempo trabalha como docente na UFRB? \_\_\_\_\_\_ anos |
| 5. Você ministra aulas para a Graduação? Sim Não  5.1. Se SIM, qual carga horária semanal total dedicada a essa atividade? \_\_\_\_\_ horas |
| 6. Leciona na Pós-Graduação? Sim Não  6.1. Se SIM, qual o nível? Especialização Mestrado Doutorado  6.2. Qual a carga horária semanal total dedicada a essa atividade? \_\_\_\_\_ horas |
| 7. Realiza atividades de pesquisa? Sim Não  7.1. Se SIM, em quantos projetos de pesquisa atua? \_\_\_\_\_ projetos  7.2. Qual a carga horária semanal dedicada a essa atividade? \_\_\_\_\_ horas |
| 8. Atua como Coordenador(a) de projeto de pesquisa? Sim Não  8.1. Se SIM, em quantos projetos atua como Coordenador(a)? \_\_\_\_\_ projetos  8.2. Qual a carga horária semanal dedicada a essa atividade? \_\_\_\_\_ horas |
| 9. Você orienta aluno(s)? Sim Não  9.1. Se SIM, quantos alunos você orienta? \_\_\_\_\_ alunos  9.2. Qual(is) nível(is)?  Estágio supervisionado Iniciação científica TCC Monografia Dissertação Tese PET  9.3. Qual a carga horária semanal total dedicada a essa atividade? \_\_\_\_\_ horas |
| 10. Atua como parecerista em periódico(s) científico(s): Sim Não  10.1. Caso atue, qual a carga horária em média dedicada a essa atividade? \_\_\_\_\_ horas por semana |
| 11. É bolsista de produtividade em pesquisa? Sim Não  11.1. Se SIM, qual o nível? Sênior 1A 1B 1C 1D 2 |
| 12. Realiza atividades de extensão? Sim Não  12.1. Se SIM, em quantos projetos de extensão atua? \_\_\_\_\_ projetos  12.2. Qual a carga horária semanal dedicada a essa atividade? \_\_\_\_\_ horas |
| 13. Você realiza atividades administrativas ou de gestão na UFRB? Sim Não  13.1. Se SIM, qual(is) atividade(s) desenvolvida(s)?  Coordenadoria Coordenação de Área Coordenação de Colegiado Membro de Colegiado Pró Reitoria Gestão de Núcleo Comissões permanentes Outra(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  13.2. Qual a sua carga horária semanal dedicada a essa atividade? \_\_\_\_\_ horas |

|  |
| --- |
| **BLOCO C - CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| 1. Considerando o nível de adequação das salas de aula, assinale com um X a opção que mais se aplica: | | | | |
| Iluminação | Totalmente adequadas | Adequadas | Inadequadas | Totalmente inadequadas |
| Acústica | Totalmente adequadas | Adequadas | Inadequadas | Totalmente inadequadas |
| Ruídos | Totalmente adequadas | Adequadas | Inadequadas | Totalmente inadequadas |
| Temperatura / ventilação | Totalmente adequadas | Adequadas | Inadequadas | Totalmente inadequadas |
| Condições de higiene | Totalmente adequadas | Adequadas | Inadequadas | Totalmente inadequadas |
| Tamanho | Totalmente adequadas | Adequadas | Inadequadas | Totalmente inadequadas |
| Condições de cadeiras e mesas | Totalmente adequadas | Adequadas | Inadequadas | Totalmente inadequadas |
| Recursos audiovisuais | Totalmente adequadas | Adequadas | Inadequadas | Totalmente inadequadas |

|  |
| --- |
|  |
| 2. Você tem acesso a materiais e equipamentos necessários à realização de suas atividades de trabalho?  Sim Não |
| 3. Você possui gabinete? Sim Não  3.1. Se SIM, com quantas pessoas você divide essa sala? Nenhuma 01 02 03 pessoas ou mais |
| 4. Você já sofreu algum tipo de agressão (verbal ou física) dentro do campus da UFRB? Sim Não  4.1. Se SIM, quantas vezes? 01 02 03 04 vezes ou mais  4.2. Essa agressão partiu de: Alunos Colegas de trabalho Pessoas externas à UFRB |
| 5. Você se sente seguro ou protegido para desempenhar suas atividades no campus? Sim Não |

|  |
| --- |
|  |
| 6. Você se sente sobrecarregado(a) no desempenho de seu trabalho? Sim Não |
| 7. Você se sente pressionado(a) a produzir e publicar artigos? Sim Não |
| 8. Você costuma levar trabalho docente para ser realizado em casa? Sim Não |
| 9. Você sente desgaste em sua relação com os discentes? Sim Não |
| 10. Você considera que os alunos possuem formação básica necessária para alcançar um bom aproveitamento nos componentes curriculares? Sim Não |
| 11. Você está satisfeito em trabalhar na UFRB? Sim Não |
| 12. Você já pensou em abandonar a UFRB (pedir exoneração ou redistribuição)? Sim Não |

|  |
| --- |
| **BLOCO D - ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor defina a sua situação de trabalho. Caso nenhuma das opções de resposta corresponda exatamente a sua situação, escolha a que mais se aproxima de sua realidade. | | | | |
| 1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 2. Meu trabalho envolve muita repetitividade. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 3. Meu trabalho requer que eu seja criativo. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 4. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 5. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 6. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 7. Em meu trabalho, posso fazer muitas coisas diferentes. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 8. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 9. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 12. Eu NÃO sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |
| 14. Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros. | Discordo fortemente | Discordo | Concordo | Concordo fortemente |

|  |
| --- |
| BLOCO E - HÁBITOS DE VIDA |

|  |
| --- |
|  |
| Considerando os hábitos de lazer: |
| 1. Você participa de atividades regulares de lazer? Sim Não  1.1. Se SIM, qual(is) o(s) tipo(s) de atividade(s) realizada(s)?  Cinema Leitura (livros/jornais/revistas não científicas) Teatro Exposições Viagens Ouvir músicas Assistir televisão Internet para fins não acadêmicos Festas/shows Visitar ou receber amigos Bares/restaurantes Outra(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
|  |
| Considerando a realização de atividade física: |
| 2. Você pratica alguma atividade física? Sim Não  2.1. Se SIM, qual(is) o(s) tipo(s) de atividade(s)?  Hidroginástica Caminhada Ginástica Natação Futebol Corrida Vôlei Yoga  Artes marciais Pilates Outra(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.2. Com que frequência? 1 a 2 X por semana 3 ou mais X por semana |

|  |
| --- |
|  |
| Considerando o uso de medicamentos: |
| 3. Você fez uso de algum medicamento na última semana? Sim Não  3.1. Se SIM, qual tipo de medicamento?  Analgésico Antidepressivo Anti-hipertensivo Ansiolítico/Tranquilizante Outro(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4. Você já tomou algum medicamento para dar aula ou fazer suas atividades docentes? Sim Não  4.1. Se SIM, qual tipo de medicamento?  Analgésico Antidepressivo Anti-hipertensivo Ansiolítico/Tranquilizante Outro(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **BLOCO F - SAÚDE MENTAL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| As próximas 20 questões dizem respeito a situações vivenciadas apenas nos últimos **30 dias**. Se você vivenciou a situação descrita nos últimos 30 dias, marque SIM. Se não vivenciou, marque NÃO. | | |
| 1. Você tem dores de cabeça com frequência? | Sim | Não |
| 2. Você tem falta de apetite? | Sim | Não |
| 3. Você dorme mal? | Sim | Não |
| 4. Assusta-se com facilidade? | Sim | Não |
| 5. Tem tremores nas mãos? | Sim | Não |
| 6. Sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)? | Sim | Não |
| 7. Tem má digestão? | Sim | Não |
| 8. Tem dificuldade de pensar com clareza? | Sim | Não |
| 9. Sente-se triste ultimamente? | Sim | Não |
| 10. Tem chorado mais do que de costume? | Sim | Não |
| 11. Tem dificuldade de ter satisfação com suas tarefas? | Sim | Não |
| 12. Tem dificuldade de tomar decisões? | Sim | Não |
| 13. O seu trabalho traz sofrimento? | Sim | Não |
| 14. Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida? | Sim | Não |
| 15. Tem perdido o interesse pelas coisas? | Sim | Não |
| 16. Sente-se inútil em sua vida? | Sim | Não |
| 17. Tem pensado em dar fim à sua vida? | Sim | Não |
| 18. Sente-se cansado(a) todo o tempo? | Sim | Não |
| 19. Você sente desconforto estomacal? | Sim | Não |
| 20. Você se cansa com facilidade? | Sim | Não |