



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTEGRADO EM**  
**SAÚDE COLETIVA**



**GUSTAVO BARRETO SANTOS**

**BEM ESTAR E CONDIÇÕES DE TRABALHO DE**  
**PROFESSORES DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**Recife**

**2013**

GUSTAVO BARRETO SANTOS

**BEM ESTAR E CONDIÇÕES DE TRABALHO DE  
PROFESSORES DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva – PPGISC do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Albanita Gomes da Costa de Ceballos

Recife

2013

Catálogo na Publicação  
Bibliotecária: Gláucia Cândida, CRB4-1662

S237b Santos, Gustavo Barreto.  
Bem estar e condições de trabalho de professores do centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco / Gustavo Barreto Santos. – Recife: O autor, 2013.  
69 f.: il. ; 30 cm.

Orientadora: Albanita Gomes da Costa de Ceballos.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS, Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva, 2013.  
Inclui bibliografia e Apêndices.

1. Bem-estar. 2. Condições de Trabalho. 3. Docentes. I. Ceballos, Albanita Gomes da Costa de (Orientadora). II. Título.

614 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2013-052)



**Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde  
Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da  
Universidade Federal de Pernambuco**



---

---

RELATÓRIO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO  
MESTRANDO

***GUSTAVO BARRETO SANTOS***

No dia 04 de março de 2013, às 14h, no Auditório do NUSP – Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco, os professores: Albanita Gomes da Costa de Ceballos (Doutor(a) do Departamento de Medicina Social da UFPE – Orientador(a)) Membro Interno, Maria Beatriz Lisboa Guimarães (Doutor(a) do Departamento Medicina Social da UFPE) Membro Externo e Solange Laurentino dos Santos (Doutor(a) do Departamento de Medicina Social da UFPE) Membro Interno, componentes da Banca Examinadora, em sessão pública, argüíram o(a) mestrando(a) Gustavo Barreto Santos, sobre a sua Dissertação intitulada: “***Bem Estar e Condições de Trabalho de Professores do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco***”. Ao final da argüição de cada membro da Banca Examinadora e resposta do Mestrando, as seguintes menções foram publicamente fornecidas.

Profa. Dra. Albanita Gomes da Costa de Ceballos \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Maria Beatriz Lisboa Guimarães \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Solange Laurentino dos Santos \_\_\_\_\_

---

Profa. Dra. ***Albanita Gomes da Costa de Ceballos***

---

Profa. Dra. ***Maria Beatriz Lisboa Guimarães***

---

Profa. Dra. ***Solange Laurentino dos Santos***

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento muito, muito especial aos meus pais e queridos irmãos, por tudo que vivemos e por estarem sempre presente. Sei o significado e importância que esse momento tem para todos nós, dedico a vocês a conclusão desta etapa. E que venham outras...

Agradeço a Giselle, que estimulou e apoiou desde o início minha decisão de seguir esse novo projeto. Obrigado por ser essa companheira amiga, por participar das alegrias e dificuldades dessa fase que deixam um aprendizado e a certeza de que sua presença e força foram essenciais nesse momento da minha vida.

Aos amigos que me apoiaram e em especial aos meus amigos Leo e Paty, que puderam acompanhar mais de perto esse momento. Agradeço o apoio e a amizade de tantos anos. Obrigado pelas nossas vidas juntos.

A Fernando e Beatriz, pela forma caloroso com que acreditaram e me incentivaram. Obrigado pela nossa convivência amiga e prazerosa.

A minha orientadora Albanita, obrigado pelo apoio firme, pela paciência, pela dedicação e pelo cuidado em todos os momentos de nossa parceria. Agradeço os conselhos, o companheirismo, os sorrisos e as experiências compartilhadas, os quais levarei como referência em minha caminhada. Obrigado ainda pela confiança, por ter me ajudado a crescer neste novo caminho. Espero poder contar com sua experiência e amizade em outros momentos.

Aos professores do curso, aos participantes da pesquisa. As colegas Eliane, Ramylla, Iara e Isabelle pela valiosa contribuição para essa pesquisa.

À CAPES pelo apoio financeiro recebido.

A essa força que muitos chamamos de Deus, que não pode ser palpada ou mesmo provada pela ciência moderna, mas que pude sentir muitas vezes sua presença inexplicável, surgindo no profundo do peito, como o florir belo das acácias, como a imponência magnífica dos oceanos, como um singelo sorriso que aflora ao admirar a plenitude do céu azul nas tardes afáveis de verão. Obrigado.

**“É tão bonito quando a gente pisa firme  
Nessas linhas que estão nas palmas de nossas mãos  
É tão bonito quando a gente vai à vida  
Nos caminhos onde bate bem mais forte o coração”**

**Caminhos do coração (Gonzaguinha)**

## RESUMO

A preocupação com o bem estar do professor vem ganhando força em virtude das profundas transformações sociais que atingem o ambiente escolar e o profissional docente. Assumindo crescente importância no meio acadêmico e organizacional, os estudos sobre Bem Estar no Trabalho (BET) visam compreender a relação do indivíduo com seu ambiente laboral, servindo, portanto, de base para implementação de mudanças positivas neste contexto. Apesar da reconhecida importância do ambiente e das condições de trabalho para o satisfatório exercício profissional e desenvolvimento docente, ainda pouco se tem pesquisado sobre seu impacto no bem estar no contexto específico de uma instituição de ensino superior. Dessa forma, este estudo teve como objetivo conhecer a associação entre Bem Estar no Trabalho e as condições físicas e organizacionais do trabalho docente em uma universidade pública. Para isso, utilizou-se a Escala de Bem Estar no Trabalho (EBET) proposta por Paschoal e Tamayo (2008) e questões sobre as condições físicas e organizacionais da instituição pesquisada. Participaram do estudo 175 docentes do Centro de Ciências da Saúde de uma instituição pública de ensino superior. Os resultados revelaram que as condições físicas e organizacionais do trabalho docente não constituíram aspectos relevantes e capazes de interferir no bem estar dos professores estudados. Por outro lado, este estudo mostrou existir forte associação entre a variável BET e as variáveis Transtorno Mental Comum (TMC), Apoio Social Geral, Satisfação com a Atividade e Desejo de Abandono.

**Palavras-chave:** Bem Estar no Trabalho; Condições de Trabalho; Docente.

## ABSTRACT

Concern for the well-being of teacher has been gaining strength because of the profound social changes that affect the school environment and the teaching profession. Assuming increasing importance in the academic and organizational, studies on Well-being at Work (BET) aim to understand the relationship of the individual with their work environment, serving thus as a basis for implementing positive changes in the workplace. Despite the recognized importance of the environment and working conditions for the satisfactory performance and professional teacher development, yet little has been studied about its impact on well-being in the specific context of a higher education institution. Thus, this study aimed to identify the association between well-being at work (BET) and the physical and organizational conditions of teaching work in a public university. For this, we used the Scale Well-being at Work proposed by Paschoal and Tamayo (2008) and questions about the physical and organizational aspects of the research institution. Study participants were 175 teachers at the Center for Health Sciences of a public institution of higher education. The results showed that the physical and organizational conditions of teaching work were not relevant to affect the well-being of teachers studied. Moreover, this study showed a strong association between the variable BET and the variables Common Mental Disorder, the Social Support General, Satisfaction with activity and Desire Abandonment.

**Keywords:** Well-being at Work; Working Conditions; Teacher.

## LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

<b>Quadro 1 -</b>	Classificação e dimensões de bem estar.....	22
<b>Figura 1 -</b>	Variável BET.....	33
<b>Tabela 1 –</b>	Descrição da população segundo variáveis sócio-demográficas.....	37
<b>Tabela 2 –</b>	Descrição da população segundo características da atividade docente, ambiente e condições de trabalho.....	38
<b>Tabela 3 –</b>	Descrição da população segundo transtorno mental comum e apoio social geral.....	39
<b>Tabela 4 –</b>	Descrição da população segundo satisfação com o trabalho, valorização profissional e abandono da profissão.....	40
<b>Tabela 5 –</b>	Associação entre as variáveis sócio-demográficas e BET.....	41
<b>Tabela 6 –</b>	Associação entre as variáveis de atividade docente, ambiente e condições de trabalho e BET.....	42
<b>Tabela 7 –</b>	Associação entre as variáveis transtorno mental comum, apoio social geral e BET.....	43
<b>Tabela 8 –</b>	Associação entre as variáveis de satisfação com o trabalho, valorização profissional, abandono da profissão e BET.....	44

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ASCOM	Assessoria de Comunicação
BEP	Bem Estar Psicológico
BET	Bem Estar no Trabalho
BES	Bem Estar Subjetivo
BESoc	Bem Estar Social
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EBET	Escala de Bem Estar no Trabalho
JCQ	Job Content Questionnaire
JSS	Job Stress Scale
MOS- SSS	Medical outcome study questions – Social Support Survey
PPGISC	Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva
PROGEPE	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
SRQ–20	Self Reported Questionnaire
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 TRABALHO E SAÚDE .....	12
1.2 BEM ESTAR .....	13
1.3 BEM ESTAR SUBJETIVO .....	16
1.4 BEM ESTAR PSICOLÓGICO.....	17
1.5 BEM ESTAR SOCIAL .....	18
1.6 BEM ESTAR NO TRABALHO.....	19
1.7 TRABALHO NA UNIVERSIDADE E BEM ESTAR DOCENTE.....	22
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	25
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	26
3.1 GERAL .....	26
3.2 ESPECÍFICOS .....	26
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	27
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	27
4.3 POPULAÇÃO.....	28
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	29
4.4.1 Job Stress Scale (JSS).....	29
4.4.2 Self-Report Questionnaire (SRQ-20).....	30

4.4.3 Apoio Social Geral (MOS-SSS).....	31
4.4.4 Escala de Bem Estar no Trabalho (EBET).....	31
<b>5 CONSTRUÇÃO DA VARIÁVEL BET.....</b>	<b>32</b>
<b>6 COLETA E PROCESSAMENTO DE DADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>7 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>8 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>35</b>
<b>9 RESULTADOS</b> .....	<b>36</b>
9.1 DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS .....	36
9.2 DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS AMBIENTE DE TRABALHO, CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATIVIDADE DOCENTE.....	37
9.3 DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS SAÚDE MENTAL E APOIO SOCIAL GERAL.....	39
9.4 DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL E ABANDONO DA PROFISSÃO.....	39
9.5 ASSOCIAÇÃO ENTRE BEM ESTAR NO TRABALHO E AS VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	40
<b>10 DISCUSSÃO</b> .....	<b>44</b>
<b>11 CONCLUSÃO</b> .....	<b>51</b>

<b>12 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A – Questionário.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE B - Relação de recusas, afastamentos, cesseções, licenças e férias segundo departamentos do CCS.....</b>	<b>69</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 TRABALHO E SAÚDE

Constituindo uma atividade que pode ocupar uma parcela significativa do tempo de cada indivíduo, o trabalho pode ser visto como uma das formas mais importantes de relação e expressão social do homem. Morin (2001), procurando conhecer as razões que motivam as pessoas para o trabalho, identificou como fatores de motivação aspectos que envolvem realizar-se, desenvolver os próprios potenciais, relacionar-se com outros e ter sentimento de vinculação, adquirir segurança, ser independente, contribuir com a sociedade e dar sentido à vida. Segundo o estudo de Borges e Alves Filho (2001), indivíduos concebem o trabalho como devendo gerar realização pessoal, justiça, auto-expressão e bem-estar.

Apesar de ser uma atividade importante para o indivíduo, constituindo fator fundamental para a sobrevivência e a subjetividade (TAYLOR, HOROCHOVISKI, 2001; HELOANI, CAPITÃO, 2003; MORIN, TONELLE, PLIOPAS, 2007), o trabalho nem sempre possibilita satisfação e realização profissional, podendo, ao contrário, ser fonte de exaustão física e psíquica (TRIGO, TENG, HALLAK, 2007). Heloani e Capitão (2003) consideram o trabalho como fundamental para a subjetividade humana, podendo contribuir para uma estruturação positiva da identidade. Tal fato teria repercussões sobre a saúde, aumentando a resistência das pessoas às diversas formas de desequilíbrios físicos e psíquicos, sendo, dessa forma, mediador entre saúde, doença e sofrimento. Por outro lado, reconhecem que as condições e exigências do trabalho na atualidade deixam no corpo a marca do sofrimento, que se manifesta em diversas formas de doenças ocupacionais e no comprometimento da saúde mental.

Morin, Tonelle e Pliopas (2007) reforçam que encontrar sentido nas atividades laborais constitui elemento fundamental para a construção de uma identidade pessoal e social. Nesse aspecto, a ausência desse sentido poderia levar o indivíduo a deparar-se com uma “frustração existencial”. Estudos têm demonstrado que as frustrações no ambiente de trabalho podem ser manifestadas por meio de desinteresse, práticas agressivas entre pares, indiferença ao sofrimento do outro, fragmentação dos laços

afetivos, sensação de inutilidade, esvaziamento, deterioração da identidade e falta de prazer (TAYLOR, HOROCHOVSKI, 2007; HELOANI, CAPITÃO, 2003). As autoras reconhecem o prazer no trabalho como “fundamental para a manutenção da saúde e da normalidade” (p. 50). Segundo Lara (2011), o trabalho deveria gerar prazer e felicidade, no entanto, tem sido fonte de fadiga, doenças, acidentes e comprometimentos físicos e mentais, transformando-se muitas vezes em uma atividade negativa que degenera o homem.

Segundo Pascoal, Torres e Porto (2010), a ideia de que a felicidade pessoal pode ser alcançada no ambiente laboral tem estimulado estudiosos e gestores a identificar de que forma promover o bem estar nesses ambientes.

## **1.2 BEM ESTAR**

A busca da felicidade não constitui um tema novo, sendo historicamente parte da natureza humana, porém, vem sendo recentemente abordada no campo da psicologia a partir da visão de bem estar (RYAN, DECI, 2001). Segundo Albuquerque e Tróccoli (2004), o campo do bem estar equivale ao estudo científico da felicidade e procura responder: o que a causa, o que a destrói e quem a tem. Para Deci e Ryan (2008), maximizar o bem estar tem sido visto como maximizar o sentimento de felicidade.

Até o século passado, o foco na patologia e na melhora das condições patológicas ocupou grande parte da literatura científica. Entretanto, a partir da década de 60, evidenciou-se um particular interesse sobre questões acerca do crescimento pessoal, do bem estar e da promoção do bem estar (RYAN, DECI, 2001). Diversos fatores têm sido considerados no crescimento do campo de estudo do bem estar, avanços teóricos e metodológicos têm oferecido a pesquisadores maior embasamento para o desenvolvimento de questões sobre o tema. Além disso, a expansão dos métodos de pesquisa para incluir avaliações de metas, valores e aspirações tem permitido examinar como as experiências de bem estar individuais são moldadas por objetivos pessoais. Somando-se a esses avanços, o cruzamento de dados obtidos em diferentes populações, a partir de construtos psicológicos, e avaliados por novas técnicas estatísticas, têm

permitido maior compreensão da relação entre cultura e bem estar (RYAN, DECI, 2001).

O bem estar tem sido concebido como o funcionamento positivo ou a experiência e funcionamento psicológico positivo (RYFF, 1989; RYAN, DECI, 2001; DECI, RYAN, 2008; WATERMAN, 1993). A pesquisa no campo do bem estar tem girado nos últimos anos em torno de duas grandes correntes filosóficas: Hedonismo e Eudaimonismo (RYAN; DECI,2001). Ambas consistem em estados subjetivos positivos que emergem de forma distinta no campo da psicologia, referindo-se a concepções de felicidade (WATERMAN, SCHWARTZ, CONTI, 2008). A expressão mais completa do hedonismo é atribuída ao filósofo grego Aristipo de Cirene (435 - 356 a.C), o qual ensinou que o maior objetivo da vida é experimentar o máximo de prazer independente da causa (*apud* RYAN, DECI, 2001; WATERMAN, 1993). Na visão hedônica o bem estar consiste em alcançar o prazer ou felicidade. Para os autores que se apoiam nesta concepção, o bem estar refere-se às experiências de prazer versus desprazer construídas pelo indivíduo e usadas por este para julgar sobre os elementos bons e maus da vida (RYAN, DECI, 2001). O termo felicidade geralmente se refere à felicidade hedônica (WATERMAN, 1993; PASCHOAL, TAMAYO, 2008). Aristóteles (384 – 322 a.C), outro filósofo grego, rejeitou essa visão de felicidade. Considerou vulgar a felicidade como prazer, o que tornava o ser humano escravo dos desejos e semelhantes a animais de pasto. Dessa forma, ofereceu o conceito de eudaimonia, que convidava o indivíduo a viver a verdadeira felicidade, encontrada na expressão da virtude. Nessa visão, a virtude é considerada aquilo que é melhor dentro de nós, a melhor coisa a fazer, ou excelência. A felicidade eudaimônica envolve mais do que a felicidade por si, envolve distinguir entre necessidades que levam a prazeres momentâneos daquelas que conduzem ao crescimento humano (RYAN, DECI; 2001; WATERMAN, 1993; PASCHOAL, TAMAYO, 2008). Eudaimonia refere-se ao sentimento presente quando alguém se movimenta na direção da auto-realização pelo desenvolvimento das próprias potencialidades e de promover seu propósito de vida (WATERMAN, SCHWARTZ, CONTI; 2008).

Segundo Waterman, Schwartz e Conti (2008) existem três categorias de atividades concebíveis: aquelas onde o prazer hedônico e a eudaimonia são experimentados; aquelas onde apenas o prazer hedônico é experimentado; e aquelas que não originam nenhum dos dois tipos de felicidade. Waterman (1993) demonstrou que

atividades julgadas importantes para o indivíduo, contribuindo para seu funcionamento psicológico positivo, foram fortemente ligadas ao sentimento de expressividade pessoal ou eudaimonia. Dessas atividades emergiram sentimentos de competência, ser desafiado, sentir-se assertivo, esforçar-se em algo bom, ter metas claras, ter alto nível de concentração e saber fazer algo, estando também associada com o nível de desafio e o nível de habilidades desenvolvidas pela atividade. Já as atividades ligadas ao sentimento de prazer hedônico foram fortemente associadas com sentimentos de sentir-se relaxado, excitado, feliz, perdendo a noção do tempo e esquecendo problemas pessoais.

Há evidências da relação entre o bem estar e o estado de saúde. Pesquisa desenvolvida por Ryff, Singer e Love (2004) demonstrou que maiores níveis de bem estar eudaimônico estava associado positivamente ao bom colesterol, a menor risco de doença cardiovascular, melhor regulação neuroendócrina, melhor sono reparador e a menores níveis da IL-6 citocina<sup>1</sup> no plasma, associada a diversos processos inflamatórios crônicos. Sendo assim, a relação entre indivíduo e trabalho sugere a busca de um equilíbrio entre atividade desenvolvida e seus resultados no sujeito, uma vez que pode interferir significativamente no bem estar com conseqüente impacto na qualidade de vida e na saúde.

Ryff, Keyes e Shmotkin (2002) distinguem essas duas tradições de bem estar (hedônico e eudaimônico) a partir de pesquisas sobre bem estar subjetivo (BES) e bem estar psicológico (BEP), constituindo expressões amplamente adotadas nesse campo de estudos. Atualmente, as concepções de bem estar social (BESoc) e bem estar no trabalho (BET) também representam áreas crescentes no campo do bem estar (KEYES, 1998; KEYES, HYSOM, LUPO, 2000; HORN et al, 2004; PASCHOAL, TAMAYO, 2008).

---

<sup>1</sup> Interleucina-6 (IL-6): se constitui em importante marcador inflamatório. Propôs-se que o aumento da idade associado à elevação sérica da IL-6 é responsável por algumas das mudanças fenotípicas da idade avançada, especialmente aquelas relacionadas à doença inflamatória crônica.

### 1.3 BEM ESTAR SUBJETIVO

O Bem Estar Subjetivo (BES) surgiu no final de 1950 como um *indicador de qualidade de vida* visando monitorar mudanças sociais para o melhoramento de políticas sociais. Segundo Ryff, Keyes e Shmotkin (2002), diversos autores influenciaram a estruturação do BES, enfatizando a satisfação com a vida e a felicidade como componentes da qualidade de vida. Atualmente, tem sido associado à abordagem hedônica do bem estar e consiste, de uma maneira geral, na avaliação feita pelo próprio indivíduo do grau com que este experimenta a sensação de bem estar em sua vida (DECI, RYAN; 2008). Ryff, Keyes e Shmotkin (2002) pontuam que estudos envolvendo BES têm incluído repetidamente indicadores afetivos de felicidade (bem estar hedônico), bem como avaliações cognitivas de satisfação com a vida. Dessa forma, tem existido um consenso entre diversos pesquisadores de que o BES engloba uma tripla estrutura assim definida: satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos (RYAN, DECI, 2001; DECI, RYAN, 2008; RYFF, KEYES, SHMOTKIN, 2002; ALBUQUERQUE, TRÓCCOLI, 2004). A primeira refere-se a um julgamento amplo sobre a própria vida. Afetos positivos referem-se a um sentimento transitório de contentamento hedônico, descrito como um estado emocional. Por fim, a dimensão de afetos negativos também se refere a um estado transitório, porém inclui emoções desagradáveis como ansiedade, tristeza, aborrecimento, entre outros (ALBUQUERQUE, TRÓCCOLI, 2004). Segundo Diener e colaboradores (1999), emoções e humores são representados conjuntamente pela palavra afeto. Para Deci e Ryan (2008), a interpretação mais precisa de bem estar hedônico seria usar apenas o afeto positivo e o afeto negativo como índices de felicidade, uma vez que a satisfação com a vida não corresponde estritamente a um conceito hedônico.

Segundo Siqueira e Padovan (2008), o BES apenas pode ser observado e relatado pelo próprio indivíduo, isto porque cada pessoa avalia a própria vida a partir de concepções subjetivas, apoiando-se em suas próprias expectativas, valores, emoções e experiências. Assim, não é possível observá-lo a partir de indicadores externos escolhidos e definidos por terceiro tais com violência, índice de mortalidade, taxas de desemprego, avanços de políticas sociais, entre outros. Para Diener e colaboradores (1999), o interesse crescente pelo campo do BES reflete uma tendência social de

valorizar o indivíduo, sua percepção subjetiva sobre a vida e o reconhecimento que o bem estar inclui elementos positivos que transcendem a prosperidade econômica.

#### **1.4 BEM ESTAR PSICOLÓGICO**

Apesar da proliferação de estudos sobre BES, uma segunda visão sobre bem estar considerou que este consistiria em mais do que felicidade hedônica, sugerindo que as pessoas ao responderem que estão felizes não significaria necessariamente que estariam psicologicamente bem. Essa concepção aborda o bem estar como um processo de realizar os próprios potenciais e virtudes. Dessa forma, essa segunda perspectiva refere-se a uma visão eudaimônica do bem estar, preocupando-se com o viver bem e com a realização dos potenciais humanos (DECI, RYAN; 2008).

Segundo Ryff e Keyes (1995), por muito tempo os estudos de bem estar psicológico (BEP) foram guiados por duas concepções de funcionamento positivo. A primeira definia felicidade a partir do balanço entre afetos positivos e afetos negativos. A segunda enfatizava a satisfação com a vida como indicador chave do bem estar, vista como complemento da felicidade. Ryff (1989) ressaltou, a partir de uma revisão da literatura, a existência de perspectivas alternativas que procuravam definir o funcionamento psicológico positivo, as quais incluíam, entre outras, a concepção da auto-realização, de maturidade, a visão da pessoa em pleno funcionamento e relativas à saúde mental.

Em uma breve revisão, Ryff (1989) procurou chamar a atenção para alguns aspectos de estudos anteriores sobre BEP, ressaltando que estes não foram desenvolvidos para a construção de uma base conceitual capaz de sustentar e operacionalizar essa concepção, negligenciando, dessa forma, fatores essenciais do funcionamento psicológico positivo. Dentro desta visão, reuniu pontos convergentes de diversas formulações e propôs um modelo multidimensional onde cada dimensão articula diferentes desafios individuais que reforçam o funcionamento positivo (RYFF, 1989; RYFF, KEYES;1995). Dessa forma, seis dimensões distintas procuraram englobar a amplitude do BEP. São elas: avaliação positiva de si mesmo e da própria vida (Auto-aceitação), sensação de contínuo crescimento e desenvolvimento pessoal

(Crescimento Pessoal), o sentimento de que a própria vida tem finalidade e significado (Propósito na vida), habilidade para desenvolver sentimentos de empatia e afeição pelos outros (Relação positiva com os outros), habilidade para escolher e criar um ambiente adequado às condições pessoais (Controle do ambiente) e senso de autodeterminação (autonomia).

Ryff, Singer e Love (2004) puderam apresentar evidências de que o viver eudaimônico, representado pelo BEP, pode influenciar biomarcadores em diversos sistemas fisiológicos, repercutindo em melhores níveis de saúde. Anteriormente, Ryff e Keyes (1995) concluíram que existe mais coisas que suportam o bem estar do que sentir-se feliz e satisfeito com a vida. Apesar de serem abordagens distintas, estudos têm confirmado que BES e BEP representam concepções relacionadas do bem estar, embora cada uma mantenha sua singularidade como uma face distinta do bem estar geral.

## **1.5 BEM ESTAR SOCIAL**

Segundo Keyes (1998), a estrutura social pode restringir ou facilitar a oportunidade e a capacidade do indivíduo responder com êxito aos desafios sociais da vida. Dessa forma, chama atenção para se discutir a natureza social da vida e seus desafios, uma vez que podem ser utilizadas pelos indivíduos para avaliarem a qualidade de suas vidas. Embora a tradição psicológica opere o bem estar a partir de uma avaliação subjetiva, seja pela satisfação com a vida e afetos (BES) ou pelo desenvolvimento dos próprios potenciais (BEP), Keyes (1998) pontua que os indivíduos, apesar de terem suas vidas privadas, estão inseridos em uma estrutura social, em comunidade e, portanto, são dotados de vida pública, enfrentando tarefas e desafios sociais. Para o autor, o lado público e privado da vida são duas fontes potenciais de desafios, resultando em formas distintas de julgar uma vida bem vivida.

O Bem Estar Social consiste em cinco dimensões que, juntas, indicam se e em que grau um indivíduo esta funcionando em sua vida social (KEYES, 1998; KEYES, HYSOM, LUPO, 2000). As dimensões são: (1) Integração social: refere-se à avaliação da qualidade do relacionamento de uma pessoa com a sociedade e a comunidade.

Indivíduos saudáveis sentem que são parte da sociedade; (2) Aceitação social: é a interpretação da sociedade a partir do caráter e das qualidades de outras pessoas. Pessoas que têm aceitação social possuem visões favoráveis da natureza humana e sentem-se confortáveis com outros; (3) Contribuição social: é acreditar-se como um membro vital para a sociedade, contribuindo com alguma coisa de valor para o mundo; (4) Realização social: refere-se à crença na evolução da sociedade e a sensação de que a sociedade tem potenciais que estão sendo realizados pelas suas instituições e cidadãos; (5) Coerência social: é a percepção da qualidade, operação e organização do mundo social, bem como a preocupação de entender o mundo em que vive.

Para Keyes, Hysom e Lupo (2000), indivíduos socialmente saudáveis veem o mundo como significativo, previsível e desenvolvendo o seu potencial. Veem a si mesmos como parte integrante de um grupo, aceitam os outros e sente que suas contribuições ao grupo são valorizadas.

## **1.6 BEM ESTAR NO TRABALHO**

As pesquisas desenvolvidas no campo do bem estar vem discutindo amplamente qual a estrutura desse conceito, enfatizando ora estados afetivos (BES), ora aspectos cognitivos relacionados à realização e desenvolvimento de potenciais humanos (BEP). Isso tem levantado questões sobre se o bem estar refere-se a um estado afetivo relacionado a eventos que ocorrem na vida das pessoas ou se representaria um fenômeno multidimensional que inclui as experiências de realização e expressividade pessoal (RYFF, 1989; WATERMAN, 1993; RYAN, DECI, 2001; RYFF, KEYES, SHMOTKIN, 2002; DECI, RYAN, 2008). Segundo Horn e colaboradores (2004), isso parece ser especialmente relevante no contexto do Bem Estar no Trabalho (BET), pontuando que abordagens multifuncionais podem resultar em avaliações mais precisas, contribuindo para o entendimento da natureza, causas e consequências do BET.

Horn e colaboradores (2004) propuseram um modelo de cinco dimensões para o BET que incluía a dimensão afetiva (afeto, satisfação no trabalho, comprometimento organizacional, exaustão emocional), a dimensão profissional (aspiração, competência,

autonomia), a dimensão social (despersonalização, grau de funcionamento social), a dimensão cognitiva (cansaço cognitivo), e a dimensão psicossomática (queixas psicossomáticas). O resultado do estudo revelou que o BET pode ser melhor entendido como um fenômeno multidimensional, embora seus achados tenham destacado a dimensão afetiva como a mais representativa do construto, constituindo-se no aspecto mais central do BET, seguida da dimensão social e profissional. As dimensões cognitivas e psicossomáticas representaram dimensões mais periféricas. Embora autores como Horn e colaboradores (2004) posicionem a satisfação no trabalho como um componente da dimensão afetiva, tem havido controvérsias quanto a sua natureza afetiva e/ou cognitiva. Segundo Weiss (2002) e Brief e Weiss (2002), a maioria dos pesquisadores organizacionais tem definido satisfação no trabalho como uma resposta afetiva (ou emocional) sobre o trabalho ou como uma atitude, isto é, um juízo de valor positivo ou negativo que alguém faz sobre o próprio trabalho ou situação a ele relacionada. Para Weiss (2002), essas visões, no entanto, não costumam ser diferenciadas, de forma que definir satisfação como afeto ou atitude significa, para muitos, dizer a mesma coisa. Essa indefinição conceitual representaria importante barreira para avanços futuros. Na visão do autor, a satisfação no trabalho é, de fato, uma atitude e, portanto, não se configura como uma reação afetiva. Neste ponto, apesar da influência desta (reação afetiva) sobre aquela (satisfação no trabalho), o estado afetivo não se confundiria com juízo de valor. Dessa forma, pontua que a satisfação no trabalho não constitui um caminho para o estudo do afeto nas organizações.

Paschoal e Tamayo (2008), apesar de reconhecerem a importância do estudo de Horn et al (2004), pontuam que a definição de BET adotada pelos autores foi “*ampla e composta de poucos aspectos que possam diferencia-la de outros conceitos...*” (p. 14), aumentando suas interseções com outros construtos. Harmonizados com Daniels (2000), os autores reconhecem o aspecto afetivo (emoções e humores) originado no ambiente laboral como elemento essencial do BET, no entanto, concordando com as visões de Waterman (1993) e Warr (2007), criticam a abordagem puramente hedônica do bem estar, reforçando a dimensão eudaimônica no construto. Dessa forma, conceituam o BET “*...como a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais/ habilidades e avança no alcance de suas metas de vida*” (p. 16). Siqueira e Padovan (2008), concebem o BET como um conceito integrado por três componentes: (1) satisfação com

o trabalho, referindo-se a um estado emocional positivo decorrente do trabalho; (2) envolvimento com o trabalho, correspondendo ao grau em que o desempenho de uma pessoa transforma o trabalho em uma experiência positiva; e (3) comprometimento organizacional afetivo, representando a ligação positiva do empregado com uma organização particular e seus objetivos, desejando manter-se vinculado a ela. Dessa forma, sugerem o BET como um construto psicológico multidimensional composto por vínculos afetivos positivos com o trabalho (satisfação e envolvimento) e com a organização (comprometimento). Para os autores, um elevado nível de bem estar de seria obtido pelos trabalhadores caso estivessem “...*satisfeitos com o trabalho, reconhecessem envolvimento com as tarefas que realizam e, finalmente, revelassem que mantêm compromisso afetivo com a organização empregadora*” (p.207).

Segundo Daniels (2000), tradicionalmente a teoria organizacional enfatiza a importância do BEP no contexto do trabalho, no entanto, medidas de BEP usadas neste campo têm sido prejudicadas por confundirem bem estar com processos cognitivos que o influenciam, bem como por frequentemente operacionaliza-lo como satisfação no trabalho. Para o autor, uma abordagem para superar essa fraqueza é avaliar o bem estar no trabalho considerando-o como bem estar afetivo, uma vez que ele estaria entre os mais importantes indicadores de bem estar psicológico. Dessa forma, o BET seria resultante da experiência cumulativa de afetos no ambiente laboral. Em outras palavras, pelo predomínio da experiência de afetos positivos.

Apesar de não haver um consenso quando a conceituação e operacionalização do bem estar no ambiente do trabalho, Waterman (1993) pôde demonstrar que as atividades consideradas importantes para o indivíduo estavam fortemente associadas com o sentimento de felicidade eudaimônica (expressividade pessoal) do que com felicidade hedônica. Embora os sentimentos de eudaimonia e hedonia sejam experimentados como estados cognitivo-afetivos positivos, eles se manifestam de formas diferentes em razão do tipo de atividade desenvolvida. Dessa forma, seu estudo forneceu evidência da distinção e importância dessas duas concepções de felicidade nas atividades humanas, bem como suportou a auto-realização (concepção eudaimônica) como um importante aspecto do perfeito funcionamento do indivíduo.

Quadro 1: Classificação e dimensões de bem estar

Bem estar subjetivo	Bem estar psicológico	Bem estar social	Bem estar no trabalho
<p><b>Alguns Autores:</b></p> <p><b>Ryff/Keyes/Shmotkin (2002)</b>  <b>Albuquerque/Tróccoli (2004)</b>  <b>Deci/ Ryan (2008)</b>  <b>Siqueira/Padovan(2008)</b></p> <p><b>Estrutura</b>  Afetos Positivos  Afetos Negativos  Satisfação com a vida</p>	<p><b>Modelo de Riff (1989)</b>  Auto aceitação  Crescimento pessoal  Propósito de Vida  Relação Positiva com os outros  Controle do Ambiente  Autonomia</p>	<p><b>Modelo de Keyes (1998)</b>  Integração Social,  Aceitação Social,  Contribuição Social,  Realização Social,  Coerência Social</p>	<p><b>Modelo Daniels (2000)</b>  Bem estar afetivo</p>
			<p><b>Modelo Horn et al (2004)</b>  Dimensão afetiva, social, profissional, cognitiva, psicossomática.</p>
			<p><b>Modelo Paschoal/Tamayo (2008)</b>  Dimensão afetiva (Hedônica) e Eudaimônica</p>
			<p><b>Modelo Siqueira/Padovan(2008)</b>  Satisfação, envolvimento e comprometimento no trabalho</p>

## 1.7 TRABALHO NA UNIVERSIDADE E BEM ESTAR DOCENTE

As transformações políticas, econômicas e sociais ocorridas no mundo nas últimas décadas têm proporcionado mudanças na sociedade, influenciando o modo de vida, valores e comportamentos que atingem o mundo do trabalho e repercutem no ambiente escolar e na profissão docente (PICADO, 2009). Segundo Souza e colaboradores (2003 *apud* Gasparini, Barreto, Assunção, 2005), até a década de sessenta do século XX os trabalhadores do ensino gozavam, em sua maior parte, de certo prestígio social, de relativa segurança material e emprego estável. Entretanto, estudos têm demonstrado que essa realidade vem modificando-se ao longo das últimas décadas.

Com o compromisso de formar não apenas o sujeito, mais também os profissionais que estarão inseridos nas futuras relações de trabalho na sociedade, a universidade pública se pauta na tríade ensino-pesquisa-extensão para garantir sua atividade fim, que é a formação e produção do conhecimento (GRADELLA JÚNIOR, 2010). Para Garcia, Oliveira e Barros (2008), no entanto, o setor da educação superior vem sofrendo com o atual direcionamento das políticas públicas, caracterizado pela reprodução do modelo neoliberal de desenvolvimento, o que vem revertendo-se em diminuição de investimentos em áreas como saúde e educação. Para Gradella Júnior (2010), a lógica neoliberal vem gerando transformações no mundo do trabalho, e, no tocante a universidade, vem contribuindo para um processo de esvaziamento da atividade, ampliando as formas de adoecimento físico e psíquico. Para o autor, a

universidade não é deslocada da atual forma de organização da sociedade, de modo que sua “*estrutura administrativo-burocrática reproduz, em maior ou menor grau, os pressupostos da racionalidade do modo de produção capitalista...*” (p. 138). Desse modo, a lógica capitalista se reproduz no interior da universidade a partir da reprodução ideológica dessa forma de organização social. Esse processo, no entanto, não ocorre sem embates e arestas que permeiam as relações laborais.

Algumas pesquisas sobre a situação dos professores do ensino superior têm demonstrado que esta categoria tem apresentado crescente deterioração de suas condições laborais. Araújo e colaboradores (2005), investigando as condições de trabalho e saúde de 314 professores do ensino superior, identificou queixas dirigidas a infraestrutura inadequada do ambiente laboral que incluíam: ausência de espaço para descanso (96,4%), de sala individual de trabalho (81,5%), inadequação de mesas e cadeiras (69,9%) e de salas de aula (58,1%), ausência de ventilação (69,1%) e ruído (44,4%). Gradella Júnior (2010) também pôde constatar que a falta de infraestrutura geral para a realização da tarefa e os fatores psicológicos advindos da forma de organização do trabalho expressaram o descontentamento da categoria com as condições de trabalho. Outro estudo realizado com docentes da área da saúde revelou as condições de trabalho e a organização do trabalho como aspectos que interferem na qualidade de vida. Nesse aspecto, a carga horária elevada de trabalho, o excesso de alunos nos estágios, gerando perda de controle de suas ações, material de apoio insuficiente para as atividades pedagógicas, a falta de tempo de convivência com familiares e amigos por conta do trabalho e a insatisfação com baixos salários figuraram entre os fatores de grande comprometimento da qualidade de vida desses profissionais (SILVÉRIO et al, 2010). Nesse estudo, muitos docentes afirmaram que o estresse decorrente de suas atividades os deixava frágeis, irritadiços e angustiados, reconhecendo que essas situações repercutiam em suas condições de saúde. Tal fato é reforçado no estudo de Garcia, Oliveira e Barros (2008), onde docentes da saúde atribuíam as queixas relativas a doenças do sistema circulatório, digestivo, respiratório e até quadros de ansiedade, tensão, insônia e dor às condições desfavoráveis de trabalho de professor.

Sendo assim, muitos estudos têm destacado que o ambiente e as condições de trabalho docente não apenas podem conduzir ao mal estar mais também ser caminho para o comprometimento da saúde física e mental. Problemas osteomusculares, vocais e o adoecimento psíquico têm sido referidos como os mais frequentes entre docentes

(ARAÚJO et al, 2005; GASPARINE, BARRETO, ASSUNÇÃO, 2005; ARAÚJO, CARVALHO, 2009; CARDOSO, 2009; CEBALLOS, 2011). O termo mal estar docente tem sido empregado para referir-se aos fenômenos sócio-políticos que afetam negativamente a personalidade do professor (OLIVEIRA, 2006). Relaciona-se ao ambiente profissional e as condições na qual o professor exerce suas atividades, sendo fruto de mudanças no contexto educacional que favorecem tensão psicológica e social, emergindo sentimentos de desmotivação e esgotamento nos professores (ESTEVES, 1999). O reconhecimento desse fato vem proporcionando o crescente interesse por estudos que procuram compreender o bem estar advindo do trabalho docente e os fatores a ele relacionados.

Ernesto (2008), utilizando o modelo de Karasek para avaliar estresse e o bem estar no trabalho docente, concluiu que elevadas exigências envolvendo o trabalho docente favorecem o desenvolvimento da Síndrome de Burnout<sup>2</sup>. Sugere que as escolas e o sistema educativo, para diminuir o estresse e promover o bem estar, devam não apenas diminuir as exigências laborais, reduzindo por exemplo as tarefas administrativas, a carga horária de trabalho e o tamanho das turmas, mas também implementar mudanças de forma gradual, garantindo material pedagógico e condições físicas adequadas. Além disso, e sobretudo, permitir maior autonomia do docente na tomada de decisões e sua participação na implementação de mudanças.

Leal (2008), adotando o modelo de BET integrado por três componentes (satisfação com o trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo), investigou docentes em uma universidade pública no Estado da Bahia. Nesse modelo, o maior nível de BET encontra-se quando há maior satisfação, envolvimento e comprometimento com o trabalho e a organização. O estudo observou entre os resultados, maior BET entre homens pesquisados do que em mulheres; maior satisfação entre profissionais casados, maior envolvimento e comprometimento entre solteiros, maior satisfação em mestres e doutores, porém, maior envolvimento e comprometimento em profissionais apenas com graduação, maior nível de satisfação entre os que apresentavam dedicação exclusiva, maior satisfação entre os que tinham até

---

<sup>2</sup> A Síndrome de Burnout, chamada também de Síndrome do esgotamento, é um processo que se desenvolve no indivíduo a partir de excessivos e prolongados níveis de estresse no trabalho. Envolve: exaustão emocional, distanciamento afetivo, baixa realização profissional.

5 anos e entre 16 e 25 anos de tempo de serviço na organização e maior envolvimento entre 6 e 15 anos de serviço. Foi observado também que a falta de reconhecimento por parte dos alunos constitui uma situação de frustração e desmotivação para o docente, que a gestão administrativa pode interferir na relação do docente com seu ambiente laboral, acarretando consequências tanto para sua saúde quanto para a organização, que as condições de trabalho não foram consideradas ideais e que o salário é um fator de insatisfação da categoria. A autora reconhece que a busca de fatores capazes de explicar o BET pode favorecer um melhor planejamento organizacional com repercussões na saúde dos trabalhadores.

Em outro estudo com docentes da área da saúde, Silvério et al (2010) ressaltou a importância das interações cotidianas entre docentes, alunos, população, coordenação do curso e reitoria no contexto universitário. Para a autora, a criação de espaços de escuta e o adequado encaminhamento para a resolução de questões pode repercutir na sensação de bem estar entre docentes.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Bem estar é um construto que vem adquirindo importância no meio acadêmico e organizacional. A sua incorporação no mundo do trabalho visa compreender a relação do indivíduo com seu ambiente laboral, servindo, portanto, de base para melhoramentos que possam se reverter em vida equilibrada e saudável no ambiente do trabalho. Nesse aspecto, a preocupação com o bem estar do professor vem ganhando força em virtude das profundas transformações sociais que atingem o ambiente escolar e o profissional docente, sendo fonte geradora de tensões e sobrecargas física e psíquica.

Apesar da reconhecida importância do ambiente e das condições de trabalho para o satisfatório exercício profissional e desenvolvimento docente, ainda pouco se tem pesquisado sobre seu impacto no bem estar no contexto específico de uma instituição de ensino superior. Desse modo, essa investigação surge como forma de ampliar esse conhecimento e contribuir para sua melhor compreensão. Além disso, o interesse desse estudo é reforçado pela importância do docente universitário no processo de formação profissional, assim como pela relevância social de sua atuação. Nesse aspecto, não se

poderia reduzir o trabalho docente apenas a transmissão e produção do conhecimento, uma vez que seu agir carrega consigo valores e significados que vão constituir referências para os novos profissionais, representando importante vetor nos processos de subjetivação dos sujeitos. Sendo assim, sem as condições necessárias para o desenvolvimento da atividade docente, compromete-se não apenas o processo ensino-aprendizagem, mas os espaços entre sujeitos, capazes de fomentar o engrandecimento pessoal e social. Por fim, as restrições advindas do ambiente e das condições de trabalho podem resultar em sobrecargas físicas bem como ferir o conteúdo emocional e afetivo que caracteriza a atividade docente, abrindo possibilidades para o sofrimento físico e psíquico do professor. Portanto, reconhecer o BET em docentes e os fatores a ele relacionados representa não apenas a possibilidade de se adotarem medidas de promoção e proteção à saúde desses trabalhadores, mais permite a construção de espaços onde possam florescer indivíduos plenos nas suas atribuições.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Este estudo teve como objetivo geral conhecer a associação entre bem estar no trabalho (BET) e as condições físicas e organizacionais do trabalho de docentes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

#### **3.2 ESPECÍFICO**

A partir do objetivo geral foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o ambiente de trabalho;
- Descrever as condições físicas e organizacionais de trabalho;
- Analisar a associação entre as condições físicas e organizacionais do trabalho docente e o Bem Estar no Trabalho.
- Analisar a associação entre Bem Estar no Trabalho e variáveis relacionadas a aspectos gerais.

## **4 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS**

### **4.1 DESENHO DE ESTUDO**

O trabalho foi desenvolvido nos moldes de um estudo de corte transversal de caráter exploratório. O corte transversal é um tipo de estudo caracterizado pela observação direta de determinada quantidade de indivíduos. Neste tipo de estudo, todas as informações são coletadas em um único momento, ou seja, em um único encontro com cada indivíduo pesquisado. Frequentemente se obtêm como resultado uma prevalência (proporção de indivíduos com uma determinada característica). Também é comum obter informações variadas dos sujeitos pesquisados com o intuito de estabelecer relações de associação entre as características investigadas (MEDRONHO et al, 2009).

Segundo Rouquayrol e Almeida Filho (1999), as principais vantagens deste estudo são: simplicidade, baixo custo, rapidez e objetividade na coleta de dados, facilidade na obtenção da amostra, uma vez que não requer seguimento, permitir identificar casos na população e detectar grupos de risco, potencial analítico e construtor de indicadores globais e específicos de saúde. Sua maior desvantagem é a impossibilidade de determinar a sequência temporal entre exposição e efeito.

### **4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

O presente estudo faz parte de uma pesquisa chamada *Condições de Trabalho e Saúde de Professores Universitários* que foi realizada no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Correspondendo a uma autarquia federal de ensino (graduação e pós graduação), pesquisa científica e extensão, o campi universitário da UFPE é composto do campus Reitor Joaquim Amazonas, localizado no Recife, onde está localizada a administração central, do campus Vitória de Santo Antão e do campus Caruaru.

O campus Recife possui 12 centros acadêmicos e o Centro de Ciências Jurídicas, localizado na região central da cidade. Segundo dados oficiais fornecidos pela Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE), em novembro de 2010, o campus Recife possuía 1959 docentes ativos, lotados nos diversos departamentos.

O Centro de Ciências da Saúde da UFPE foi criado em 1976 com a fusão de várias escolas superiores do Recife. O centro possui 16 departamentos (Materno Infantil, Medicina Clínica, Cirurgia, Medicina Tropical, Neuropsiquiatria, Patologia, Medicina Social, Ciências Farmacêuticas, Odontologia Clínica e Preventiva, Prótese e Cirurgia Buco-facial, Nutrição, Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia) que agregam 9 cursos de graduação (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Terapia Ocupacional).

### **4.3 POPULAÇÃO**

Foram considerados elegíveis para compor a população desse estudo professores das categorias auxiliar, assistente, adjunto, associado e titular.

Não foram considerados elegíveis os professores com vínculo de trabalho temporário (professor substituto, visitante ou outro).

Não fizeram parte do estudo professores que no momento da coleta de dados estavam nas seguintes situações:

Professores de licença:

- Licença concedida ao servidor para tratamento de sua saúde, a pedido ou de ofício, mediante perícia médica, sem prejuízo da remuneração (art. 204 da Lei nº 8.112/1990; Decreto nº 7.003/2009).

Professores com afastamento:

- Afastamento do servidor de suas atividades para estudo ou missão oficial no exterior. (Decreto nº 91.800/1985)

Foi considerada a totalidade de professores que constituíam, no momento da coleta de dados, o universo do Centro de Ciências da Saúde da UFPE. Até dezembro de 2010 havia 429 docentes vinculados ao CCS.

## 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa utilizou para a coleta de dados um questionário (ver apêndice A) auto-aplicável e no formato de blocos conforme se vê abaixo:

- 1º bloco – Identificação geral do entrevistado e características sócio-demográficas;
- 2º bloco – Características da atividade docente;
- 3º bloco – Características do ambiente de trabalho;
- 4º bloco – Saúde Geral;
- 5º bloco – Características psicossociais do trabalho (JSS);
- 6º bloco – Suas emoções (SRQ-20);
- 7º bloco – Apoio Social Geral (MOS-SSS);
- 8º bloco - Escala de Bem Estar no Trabalho (EBET).

### 4.4.1 Job Stress Scale

Derivada do Job Conted Questionnaire (JCQ), o Job Stress Scale (JSS) corresponde a uma versão resumida do questionário de Karasek (1985), sendo utilizado para avaliação dos aspectos demanda/ controle/ suporte no trabalho. Após adaptação cultural, o JSS foi traduzido e validado para o português por Alves (2004). É composto por 17 itens assim distribuídos: cinco avaliam demanda, seis avaliam controle e seis analisam a dimensão apoio social. Dentre os itens que avaliam a dimensão demanda, quatro se referem a aspectos quantitativos, como tempo e velocidade para realizar as tarefas, e um item se refere a aspectos qualitativos do trabalho, relacionado ao conflito entre demandas. Dentre os seis itens da dimensão controle, quatro avaliam o uso de desenvolvimento de habilidades e dois a autonomia para tomada de decisão. Os seis itens da dimensão apoio social avaliam o apoio recebido pela chefia e pelos colegas de trabalho.

O JCQ considerou inicialmente duas dimensões tidas como essenciais do contexto laboral: as demandas e o controle do trabalho. As primeiras referem-se às sobrecargas no trabalho, sendo operacionalizadas como pressão do tempo e conflitos entre demandas. O segundo refere-se à habilidade do trabalhador de executar o trabalho e a

capacidade de decidir sobre como realiza-lo. Posteriormente foi acrescentada por Johnson (1989 *apud* Ernesto, 2008) a dimensão suporte social, considerando o suporte de colegas e da chefia como fundamentais para lidar com as exigências do trabalho.

De acordo com esse modelo, quatro quadrantes expressam as relações possíveis entre demanda e controle, sendo classificados da seguinte forma:

- Trabalho ativo: quando coexistem alta demanda e alto controle. Neste caso, ainda que haja altas demandas, o controle exerce um efeito atenuador sobre essas exigências laborais, contribuindo para potencializar o desenvolvimento da motivação e realização.
- Trabalho passivo: quando a situação conjuga baixa demanda e baixo controle. Neste caso, a situação pode gerar perda do interesse e de habilidades.
- Alto Desgaste: Quando coexistem altas demandas e baixo controle na situação de trabalho.
- Baixo desgaste: Quando baixas demandas associam-se a elevado controle.

O uso da escala traduzida do JSS foi autorizada pelos autores. O aspecto demanda teve como mínimo 5 pontos e como máximo 20 pontos, já os aspectos controle/ suporte tiveram como mínimo 6 pontos e como máximo 24 pontos. Foram criadas 2 categorias para cada aspecto, “alto” e “baixo”, utilizou-se como ponto de corte 12 para demanda e 15 para controle e suporte conforme utilizado por Braga, Carvalho e Binder (2010).

#### **4.4.2 Self-Report Questionnaire (SRQ-20)**

A saúde mental dos trabalhadores foi avaliada através do Self-Report Questionnaire (SQR-20). O SQR-20 é um questionário composto por 20 questões elaboradas para identificação de distúrbios psiquiátricos, sendo quatro sobre sintomas físicos e dezesseis sobre transtornos psicoemocionais. O instrumento foi validado no Brasil, com sensibilidade de 85% e especificidade de 80%, por Mari e Willians (1986). Estudo realizado em Pernambuco determinou sensibilidade de 62% e especificidade de 80% (LUDERMIR; MELO-FILHO, 2002). O grau de suspeição para distúrbios psiquiátricos foi de sete ou mais respostas afirmativas, seguindo o que vem sendo

adotado em outras pesquisas (DELCOR, 2004; REIS, 2005; NASCIMENTO SOBRINHO et al, 2006).

#### **4.4.3 Apoio Social Geral (MOS-SSS)**

O Medical Outcomes Study questions - Social Support Survey (MOS-SSS) (SHERBOUNE; STEWART, 1991) consta de 19 questões para aferir cinco dimensões do suporte social: suporte emocional, suporte de informações, suporte tangível (prático), interação social positiva e suporte afetivo. As perguntas deste instrumento podem ser respondidas de cinco maneiras diferentes: Nunca, Raramente, Algumas vezes, Muitas vezes e Sempre. Na análise de dados foram atribuídos escores para cada resposta variando entre 1 e 5 pontos respectivamente e que somados poderiam totalizar até 100 pontos. A classificação para apoio social neste estudo baseou-se no estudo de Costa e Ludermir (2005) e foi de: 0 a 33 pontos – baixo apoio social e 34 ao máximo – alto apoio social.

#### **4.4.4 Escala de Bem Estar no Trabalho (EBET)**

A Escala de Bem Estar no Trabalho (EBET), desenvolvida por Paschoal e Tamayo (2008), foi escolhida por apresentar bons parâmetros psicométricos e uma estrutura de fácil entendimento e aplicação. É um instrumento composto de 30 itens divididos em três fatores: o primeiro com nove itens (afeto positivo) e alpha de Cronbach de 0,93; o segundo com doze itens (afeto negativo) e alpha de Cronbach de 0,91; e por fim o fator *realização* com nove itens e alpha de Cronbach de 0,88. Assim estruturados, os três fatores da escala abordam as dimensões afetiva (hedônica) e de realização/expressividade (eudaimônica), sustentando a ideia de que o contexto do trabalho representa um espaço privilegiado de emoções e, sobretudo, onde o indivíduo tem a oportunidade de realização e construção da felicidade.

Na primeira parte do construto o participante é convidado a responder como o trabalho tem lhe deixado nos últimos seis meses. Itens como alegre, preocupado, disposto, irritado, entusiasmado e orgulhoso devem ser respondidos de acordo com uma escala de 5 pontos, que varia de 1 (nem um pouco) a 5 (extremamente). A pontuação possível varia de 9 a 45 para afeto positivo e de 12 a 60 para afeto negativo. A parte

referente à realização no trabalho contém a seguinte instrução: neste trabalho. Itens como *realizo o meu potencial e supero desafios* devem ser respondidos novamente de acordo com uma escala de 5 pontos, que varia de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). A pontuação possível nesta dimensão varia de 9 a 45.

No âmbito do estudo científico, a EBET pode ser utilizada para verificar o impacto de variáveis situacionais e pessoais sobre o bem estar laboral, bem como pode ser aplicada em diferentes contextos e ambientes de trabalho, sendo adequada para o alcance dos objetivos dessa investigação.

## 5 CONSTRUÇÃO DA VARIÁVEL BET

Para alcançar o objetivo proposto neste estudo foi construída uma variável denominada BET a partir da EBET descrita acima. Inicialmente obteve-se a média de respostas de todos os participantes para cada fator do construto (afeto positivo, afeto negativo e realização). Em seguida foi determinado o significado dos valores acima e abaixo da média. Para os fatores afeto positivo e realização os valores acima da média indicavam alto afeto positivo e alta realização (situação ideal), enquanto os valores abaixo da média indicavam baixo afeto positivo e baixa realização (situação de risco). Para o fator afeto negativo, os valores acima da média indicavam alto afeto negativo (situação de risco), enquanto os valores abaixo da média indicavam baixo afeto negativo (situação ideal). No banco de dados a situação ideal foi codificada como 0, enquanto a situação de risco foi codificada como 1. Dessa forma, três situações foram visualizadas:

BET – Situação ideal: Alto BET

- ✓ Alto afeto positivo = 0
- ✓ Baixo afeto negativo = 0
- ✓ Alta realização = 0

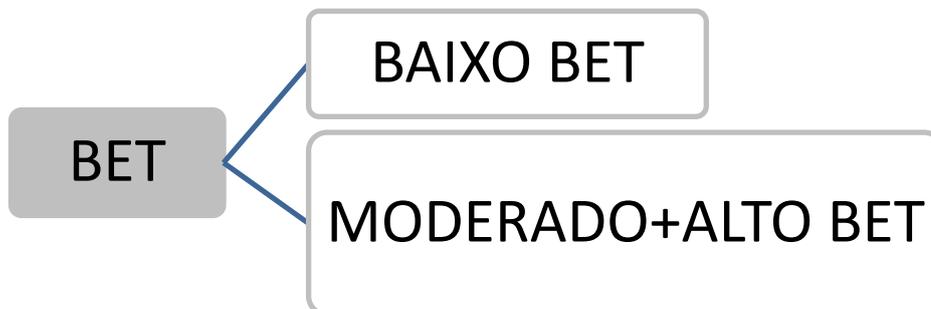
BET – Situação de risco: Baixo BET

- ✓ Baixo afeto positivo = 1
- ✓ Alto afeto negativo = 1
- ✓ Baixa realização = 1

BET – situações intermediárias: Moderado BET

Para finalizar a construção da variável, as ocorrências da situação ideal (alto BET) e das situações intermediárias (moderado BET) foram agrupadas em um polo da variável, visando alcançar no outro polo apenas as ocorrências das situações de risco (baixo BET). Assim, a variável BET foi definida conforma a figura 1 abaixo:

Figura 1: Variável BET.



## 6 COLETA E PROCESSAMENTO DE DADOS

Os dados, de caráter primário, foram obtidos utilizando um questionário estruturado que foi primeiramente submetido a um teste piloto para análise de aplicabilidade e posteriormente respondido pelos profissionais que participaram da pesquisa. As informações obtidas foram revisadas e introduzidas em um banco de dados elaborado do programa SPSS versão 9, para consultas imediatas e posteriores, como também para que fosse realizada uma análise com fins estatísticos.

Os dados foram coletados por estudantes de Iniciação Científica da área de saúde da Universidade Federal de Pernambuco e por dois mestrandos do PPGISC/UFPE. Os estudantes foram treinados para a abordagem, entrega e coleta do questionário aplicado aos professores.

Os procedimentos de entrega e coleta de dados seguiram a sequência abaixo:

1. Obtenção da Listagem de professores junto a PROGEPE: segundo cargo e departamento onde estavam lotados.
2. Divulgação dos objetivos e da metodologia do estudo para a chefia e coordenação dos departamentos.

3. Divulgação dos objetivos e da metodologia do estudo para os professores, por meio da Assessoria de Comunicação (ASCOM) da UFPE e de reuniões de colegiados de cursos.
4. Realização de teste piloto com o objetivo de analisar a aplicabilidade e clareza do instrumento quanto às repostas dos questionários, quanto à inserção das variáveis no banco de dados e as consultas realizadas com as variáveis de interesse.
5. Entrega e coleta dos questionários para os professores, no período de abril a setembro de 2011, com pausa no mês de julho devido às férias da universidade. A todos que aceitaram participar do estudo foi entregue um envelope lacrado contendo o questionário, duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e uma cartilha com informações referentes aos cuidados com a saúde. Neste momento era feito o agendamento para devolução do questionário respondido e Termo de Consentimento assinado.
6. A devolução dos questionários respondidos foi feita diretamente ao pesquisador que entregou os mesmos aos professores. Foi estabelecido o máximo de três visitas para o recebimento do questionário respondido.
7. Durante o período de entrega e coleta de questionários, orientadora, autor e demais pesquisadores reuniram-se semanalmente para entrega do material coletado e solução de eventuais intercorrências.
8. Construção do banco de dados, no programa SPSS versão 9.

## **7 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS**

Inicialmente foi feita uma análise no banco de dados para verificar inconsistências no mesmo. A seguir foram obtidas as frequências de todas as variáveis e as médias das variáveis contínuas. As variáveis contínuas foram categorizadas. Posteriormente realizou-se uma descrição da população pelas variáveis de interesse utilizando medidas de frequência simples. Foi feita a construção das variáveis compostas: BET, TMC, Demanda, Controle, Suporte Social no Trabalho, Apoio Social Geral.

Foi realizada análise bivariada para verificar a associação entre as variáveis de interesse e a variável de desfecho (bem estar no trabalho). Para a significância estatística foi considerado alfa igual a 5 e intervalo de confiança 95%.

## **8 ASPECTOS ÉTICOS**

A Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996), sobre pesquisa envolvendo seres humanos, determina que qualquer investigação científica deve se processar após aprovação de um comitê de ética em pesquisa e da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido dos sujeitos envolvidos.

A realização desta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o registro CEP/CCS/UFPE nº 052/11.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado e assinado pelos professores (as) que participaram da pesquisa e os mesmos tiveram seu anonimato garantido.

## **9 RESULTADOS**

Segundo dados fornecidos pela Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE), o Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco possuía 429 professores efetivos no período de realização do estudo (abril a setembro de 2011). Destes, 108 professores não foram encontrados após três tentativas para a entrega do questionário no horário de aula e/ou no local de atuação (ambulatório, enfermaria) e 53 professores estavam em licença, afastamento, cedidos ou de férias. Dessa forma, a população do estudo foi constituída por 268 professores dos quais 5 (1,8%) se recusaram a participar do estudo e 88 (32,8%) foram considerados perdas, visto que não devolveram o questionário respondido após três tentativas. Portanto, o total de professores participantes do estudo foi de 175, correspondendo a 40,8% da população do CCS.

### **9.1 DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**

Dos 175 professores pesquisados, o sexo feminino constituiu a maioria da população, representando 60,6% do total. A média de idade foi de 49,54 anos (Dp=9,66); 69,1% referiram ter companheiro e a maioria (76%) tinha filhos. Em relação à cor da pele 30,3% declarou-se negro ou pardo, os demais incluíram-se no grupo de amarelos, brancos e outra (69,7%). Foi observado ligeiro predomínio dos que referiram renda acima de R\$ 6.000,00 (54,9%). Em relação à titulação, 80% dos professores apresentavam doutorado e pós-doutorado (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição da população segundo variáveis sócio-demográficas

Variável	N=175	%
<b>Idade</b>		
Até 50 anos	95	54,3
Mais de 50 anos	80	45,7
<b>Sexo</b>		
Masculino	69	39,4
Feminino	106	60,6
<b>Situação Conjugal</b>		
Com companheiro	121	69,1
Sem companheiro	54	30,9
<b>Filhos</b>		
Sim	133	76,0
Não	42	24,0
<b>Cor da pele</b>		
Preta/Parda	53	30,3
Amarela/Branca/Outra	122	69,7
<b>Escolaridade</b>		
Especialista/Mestre	35	20,0
Doutor/Pós-doutorado	140	80,0
<b>Renda Líquida</b>		
Até R\$ 6000,00	79	45,1
R\$ 6001,00 ou mais	96	54,9

## 9.2 DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS AMBIENTE DE TRABALHO, CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATIVIDADE DOCENTE

A maioria dos docentes pesquisados (76,6%) tinha mais de 10 anos de experiência como educadores, 66,3% trabalhavam a mais de 10 anos na UFPE e 92% tinham vínculo apenas nesta instituição. Um pequeno grupo, representando 6,9% do total, relatou carga horária em sala de aula de até 7h, os demais (93,1%) registraram carga horária acima de 8h semanais. Observou-se que 42,9% ocupavam ou tinham ocupado nos 6 meses anteriores ao estudo cargo de chefia e 48% atuavam também na pós-graduação. A maioria relatou alta demanda de trabalho (93,1%), alto controle (98,3%) e alto apoio social (97,1%). A ocorrência de baixo BET foi verificada em 22,3% do total (Tabela 2).

Tabela 2: Descrição da população segundo características da atividade docente, ambiente e condições de trabalho.

Variável	N	%
<b>Tempo trabalho como professor</b>		
Até 10 anos	41	23,4
Mais de 10 anos	134	76,6
<b>Tempo trabalho na UFPE</b>		
Até 10 anos	59	33,7
Mais de 10 anos	116	66,3
<b>Nº de instituições onde atua</b>		
1 (somente UFPE)	161	92,0
2 ou 3	14	8,0
<b>Carga horária em sala de aula</b>		
Até 7Hs	12	6,9
8Hs ou mais	163	93,1
<b>Atua na pós-graduação</b>		
Sim	84	48,0
Não	91	52,0
<b>Cargo Chefia últimos 6 meses</b>		
Sim	75	42,9
Não	100	57,1
<b>Demanda</b>		
Baixa demanda	12	6,9
Alta demanda	163	93,1
<b>Controle</b>		
Alto Controle	172	98,3
Baixo Controle	3	1,7
<b>Apoio social no trabalho</b>		
Alto Suporte	170	97,1
Baixo Suporte	5	2,9
<b>BET</b>		
0 (Alto/moderado)	136	77,7
1 (Baixo)	39	22,3
<b>Ambiente de trabalho</b>		
Calm/Moderado	146	83,4
Estressante	29	16,6
<b>Gabinete para trabalho</b>		
Sim	121	69,1
Não	54	30,9
<b>Mobiliário adequado</b>		
Sim	67	38,3
Não	108	61,7
<b>Acústica Satisfatória</b>		
Sim	82	46,9
Não	93	53,1
<b>Salas Ruidosas</b>		
Sim	86	49,1
Não	89	50,9
<b>Excesso de poeira</b>		
Sim	71	40,6
Não	104	59,4
<b>Umidade ou mofo</b>		
Sim	68	38,9
Não	107	61,1
<b>Iluminação adequada</b>		
Sim	113	64,6
Não	62	35,4
<b>Acesso a materiais e equipamentos</b>		
Sim	100	57,1
Não	75	42,9
<b>Sofreu violência no campus</b>		
Sim	35	20,0
Não	140	80,0

Para 83,4% dos pesquisados o ambiente de trabalho foi considerado calmo ou moderado, contra 16,6% que o consideraram estressante. Foi verificado que 69,1% referiram ter gabinete de trabalho, 61,7% consideraram o mobiliário inadequado, 53,1% relataram acústica das salas insatisfatória, 49,1% apontaram salas ruidosas, 40,6% denunciaram excesso de poeira, 38,9% queixaram-se da presença de mofo e umidade, 64,6% estavam satisfeitos com a iluminação do ambiente de trabalho e 57,1% disseram ter acesso a materiais e equipamentos para realização de suas atividades. Em relação à violência, 20% referiram ter sofrido algum tipo de violência no campus (Tabela 2).

### **9.3 DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS SAÚDE MENTAL E APOIO SOCIAL GERAL**

A aplicação do Self Reporting questionnaire (SRQ-20) revelou que, dentre os docentes pesquisados, 17,3% foram considerados suspeitos de apresentar transtorno mental comum (TMC). As respostas positivas observadas com maior frequência foram: sente-se nervoso, tenso ou preocupado (44,6%), dorme mal (35,4%), sente-se cansado o tempo todo e cansa com facilidade (32,6%). A maioria (90,3%), registrou alto apoio social geral (Tabela 3).

Tabela 3: Descrição da população segundo transtorno mental comum e apoio social geral.

Variável	N	%
<b>TMC</b>		
Não suspeito	144	82,3
Suspeito	31	17,3
<b>Apoio Social geral</b>		
Alto	158	90,3
Baixo	17	9,7

### **9.4 DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL E ABANDONO DA PROFISSÃO**

Em relação à satisfação profissional, a grande maioria dos docentes relatou estar satisfeito com a profissão (95,4%). Do total, 61,1% referiram valorização pela

comunidade científica e 90,3% pelos alunos. Apesar de a maior parte referir satisfação com o trabalho, a intenção de abandono da profissão foi observada em 26,9% dos pesquisados (Tabela 4).

Tabela 4: Descrição da população segundo satisfação com o trabalho, valorização profissional e abandono da profissão.

Variável	N	%
<b>Satisfação em ser professor</b>		
Sim	167	95,4
Não	8	4,6
<b>Valorização pela comunidade científica</b>		
Sim	107	61,1
Não	68	38,9
<b>Valorização pelos alunos</b>		
Sim	158	90,3
Não	17	9,7
<b>Abandonar a profissão</b>		
Sim	47	26,9
Não	128	73,1

## 9.5 ASSOCIAÇÃO ENTRE BEM ESTAR NO TRABALHO E AS VARIÁVEIS DO ESTUDO

Nas tabelas 5, 6, 7, 8, serão apresentados os resultados das associações entre a variável BET e variáveis sócio-demográficas, ambiente de trabalho, condições de trabalho, atividade docente, saúde mental, apoio geral, satisfação profissional, valorização profissional e abandono da profissão (Odds Ratio - OR simples e seus respectivos Intervalos de confiança – IC95%).

Na análise da tabela 5 pode-se notar que as variáveis sócio-demográficas não apresentaram associações significativas com a variável BET.

Tabela 5: Associação entre as variáveis sócio-demográficas e BET.

Variável	BET		OR	IC95%
	Alto/moderado N (%)	Baixo N (%)		
<b>Idade</b>				
Até 50	75(55,1%)	20(51,3%)	1	-
Mais de 50 anos	61(44,9%)	19(48,7%)	1,16	0,57 – 2,38
<b>Sexo</b>				
Masculino	51(37,5%)	18(46,2%)	1	-
Feminino	85(62,5%)	21(53,8%)	0,70	0,34 – 1,43
<b>Filhos</b>				
Sim	103(75,7%)	30(76,9%)	1	-
Não	33(24,3%)	9(23,1%)	1,06	0,46 – 2,47
<b>Situação conjugal</b>				
Com companheiro	99(72,8%)	22(56,4%)	1	-
Sem companheiro	37(27,2%)	17(43,6%)	2,06	0,98 – 4,32
<b>Cor da pele</b>				
Preta/Parda	38(27,9%)	15(38,5%)	1	-
Amarela/Branca/outra	98(72,1%)	24(61,5%)	0,62	0,29 – 1,30
<b>Escolaridade</b>				
Com doutorado	109(80,1%)	31(79,5%)	1	-
Sem doutorado	27(19,9%)	8(20,5%)	1,04	0,43 – 2,52
<b>Renda líquida</b>				
Até R\$ 6.000,00	59(43,4%)	20(51,3%)	1	-
R\$ 6.001,00 ou mais	77(56,6%)	19(48,7%)	1,37	0,67 – 2,80

As variáveis referentes à atividade docente, ambiente e condições de trabalho, de modo geral, não apresentaram associações estatisticamente significantes com a variável BET. A exceção foi verificada apenas para a variável mobiliário, onde a chance de ocorrência de baixo BET foi 2,47 (IC95%: 1,09 – 5,62) vezes maior entre aqueles que não o consideraram adequado. Apesar de não ter havido associação significativa, o estudo mostrou evidências de uma maior prevalência de baixo BET entre os pesquisados que não consideraram ter acesso de forma adequada a materiais e equipamentos para realização de suas atividades laborais.

Tabela 6: Associação entre as variáveis de atividade docente, ambiente e condições de trabalho e BET.

Variável	BET		OR	IC95%
	Alto/moderado N(%)	Baixo N(%)		
<b>Carga horária total</b>				
Até 7H	11(8,1%)	1(2,6%)	1	-
8H ou mais	125(91,9%)	38(97,4%)	0,29	0,03 – 2,39
<b>Atua na pós-graduação</b>				
Sim	69(50,7%)	15(38,5%)	1	-
Não	67(49,3%)	24(61,5%)	1,64	0,79 – 3,41
<b>Cargo de chefia nos últimos 6 meses</b>				
Sim	63(46,3%)	12(30,8%)	1	-
Não	73(53,7%)	27(69,2%)	1,94	0,90 – 4,14
<b>Ambiente de trabalho</b>				
Calmo/moderado	116(85,3%)	30(76,9%)	1	-
Estressante	20(14,7%)	9(23,1%)	1,74	0,71 – 4,20
<b>Tempo de trabalho como professor</b>				
Até 10 anos	34(25,0%)	7(17,9%)	1	-
Mais de 10 anos	102(75,0%)	32(82,1%)	1,52	0,61 – 3,76
<b>Tempo de trabalho na UFPE</b>				
Até 10 anos	50(36,8%)	9(23,1%)	1	-
Mais de 10 anos	86(63,2%)	30(76,9%)	1,93	0,85 – 4,41
<b>Nº de instituições onde atua</b>				
1 (somente UFPE)	126(92,6%)	35(89,7%)	1	-
2 ou mais	10(7,4%)	4(10,3%)	1,44	0,42 – 4,87
<b>Demanda</b>				
Baixa	11(8,1%)	1(2,6%)	1	-
Alta	125(91,9%)	38(97,4%)	3,34	0,41 – 26,74
<b>Controle</b>				
Alto	135(99,3%)	37(94,9%)	1	-
Baixo	1( 0,7%)	2( 5,1%)	7,29	0,64 – 82,71
<b>Apoio social no trabalho</b>				
Alto	133(97,8%)	37(94,9%)	1	-
Baixo	3( 2,2%)	2( 5,1%)	2,39	0,38 – 14,87
<b>Gabinete para trabalho</b>				
Sim	98(72,1%)	23(59%)	1	-
Não	38(27,9%)	16(41%)	1,79	0,85 – 3,76
<b>Mobiliário adequado</b>				
Sim	58(42,6%)	9(23,1%)	1	-
Não	78(57,4%)	30(76,9%)	<b>2,47</b>	<b>1,09 – 5,62</b>
<b>Acústica Satisfatória</b>				
Sim	65(47,8%)	17(43,6%)	1	-
Não	71(52,2%)	22(56,4%)	1,18	0,57 – 2,42
<b>Salas Ruidosas</b>				
Sim	66(48,5%)	20(51,3%)	1	-
Não	70(51,5%)	19(48,7%)	0,89	0,43 – 1,82
<b>Excesso de poeira</b>				
Sim	54(39,7%)	17(43,6%)	1	-
Não	82(60,3%)	22(56,4%)	0,85	0,41 – 1,75
<b>Umidade ou mofo</b>				
Sim	49(36,0%)	19(48,7%)	1	-
Não	87(64,0%)	20(51,3%)	0,59	0,28 – 1,21
<b>Iluminação</b>				
Sim	88(64,7%)	25(64,1%)	1	-
Não	48(35,3%)	14(35,9%)	1,02	0,48 – 2,15
<b>Acesso a materiais e equipamentos</b>				
Sim	83(61,0%)	17(43,6%)	1	-
Não	53(39,0%)	22(56,4%)	2,02	0,98 – 4,16
<b>Sofreu violência no campus</b>				
Sim	23(16,9%)	12(30,8%)	1	-
Não	113(83,1%)	27(69,2%)	0,45	0,20 – 1,03

Os resultados da tabela 7 mostram que a variável BET estabelece associações significativas com as variáveis TMC e apoio social geral. Para indivíduos suspeitos de apresentarem TMC a chance de ocorrência de baixo BET foi 4,68 (IC95%: 2,04 – 10,74) vezes maior que os não suspeitos. No caso da variável apoio social geral, aqueles que registraram baixo apoio eram mais suscetíveis ao baixo BET (OR: 4,80; IC95%: 1,71 – 13,47).

Tabela 7: Associação entre as variáveis Transtorno mental comum, apoio social geral e BET.

Variável	BET		OR	IC95%
	Alto/moderado N(%)	Baixo N(%)		
<b>TMC</b>				
Não suspeito	120(88,2%)	24(61,5%)	1	-
Suspeito	16(11,6%)	15(38,5%)	<b>4,68</b>	<b>2,04 – 10,74</b>
<b>Apoio social Geral</b>				
Alto	128(94,1%)	30(76,9%)	1	-
Baixo	8( 5,9%)	9(23,1%)	<b>4,80</b>	<b>1,71 – 13,47</b>

Na tabela 8 pode-se verificar que houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis satisfação de ser professor (OR: 29,53; IC95%: 3,50 – 248,60), abandonar a profissão (OR: 5,74; IC95%: 2,66 – 12,37) e BET. As outras variáveis, valorização pela comunidade científica e valorização pelos alunos, apesar de não apresentarem associações significativas, sugerem relação com a variável BET, sobretudo esta última, o que deve ser explorado em outros estudos.

Tabela 8: Associação entre as variáveis de satisfação com o trabalho, valorização profissional, abandono da profissão e BET.

Variável	BET		OR	IC95%
	Alto/moderado N(%)	Baixo N(%)		
<b>Satisfação de ser professor</b>				
Sim	135(99,3%)	32(82,1%)	1	-
Não	1 (0,7%)	7(17,9%)	<b>29,53</b>	<b>3,50 – 248,60</b>
<b>Valorização da comunidade científica</b>				
Sim	88(64,7%)	19(48,7%)	1	-
Não	48(35,3%)	20(51,3%)	1,93	0,94 – 3,96
<b>Valorização pelos alunos</b>				
Sim	126(92,6%)	32(82,1%)	1	-
Não	10( 7,4%)	7(17,9%)	2,75	0,97 – 7,80
<b>Abandonar Profissão</b>				
Sim	25(18,4%)	22(56,4%)	1	-
Não	111(81,6%)	17(43,6%)	<b>0,17</b>	<b>0,08 – 0,37</b>

## 10 DISCUSSÃO

O presente estudo faz parte de uma pesquisa realizada no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) no período de abril a setembro de 2011. Segundo a Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE), na época de sua realização, o campus Recife possuía 1959 docentes ativos lotados nos diversos departamentos, sendo 429 distribuídos no CCS. Foram excluídos do estudo docentes com vínculo temporário de trabalho, em licença para tratamento da saúde e em período de afastamento (N=53). Durante a coleta de dados 108 não foram encontrados em seu local de atuação após três tentativas e 88 professores não devolveram o questionário respondido. Foram registradas 5 recusas. O total de professores participantes do estudo totalizou 175. A taxa global de resposta de 40,8% da população do CCS da UFPE foi considerada coerente com as dificuldades inerentes ao desenho do estudo e tipo de coleta de dados adotados para a pesquisa. Tal fato se alinha com resultados de pesquisas com metodologia semelhante, como as desenvolvidas por Araújo et al (2005), Gradella Junior (2010) e Leal (2008), cujas taxas de respostas alcançaram 59,2%, 48,9% e 38,7% dos pesquisados respectivamente.

Apesar de constituir uma característica sócio-demográfica comum em estudos com professores de ensino médio e/ou fundamental (DECOR et al, 2004; REIS et al 2005, OLIVEIRA, 2006), a predominância do sexo feminino neste estudo não representa um resultado comum em pesquisas envolvendo instituições de ensino superior. Embora o estudo de Araújo et al (2005) tenha resultado semelhante (52,9% feminino), outras pesquisas como as desenvolvidas por Wernick (2000 *apud* ARAÚJO, CARVALHO, 2009), Leal (2008), Lima e Lima-filho (2009) e Gradella Junior (2010) apresentaram maior predominância do sexo masculino, variando de 55,3% a 74,2%. Para Delcor et al (2006), a luta das mulheres por seus direitos, mudanças ocorridas na estrutura familiar e a expansão do setor educacional no Brasil a partir da metade do século XX constituíram fatores que contribuíram com o crescimento das mulheres no setor educacional. Observou-se também que a situação conjugal, predominando a convivência com companheiro, e o alto nível de qualificação (mestrado/doutorado e pós-doutorado) foi similar ao encontrado em outros estudos (ARAÚJO et al, 2005; LEAL, 2008; LIMA, LIMA FILHO, 2009; GRADELLA JÚNIOR, 2010). A análise bivariada realizada não verificou neste estudo associação significativa entre a variável BET e as variáveis sócio-demográficas. Esse achado é condizente com investigações anteriores, como os desenvolvidos por Mostert e Rothmann (2006) e Sobrinho e Porto (2012), que também mostraram pouca expressão destas variáveis em predizer o BET, reforçando o contexto do trabalho como sendo mais importante para favorecer os níveis de bem estar do que variáveis demográficas.

As queixas relacionadas à infraestrutura tiveram consonância com outros estudos realizados com populações docentes. Araújo e Carvalho (2009), analisando investigações realizadas com professores em diversos níveis de ensino, incluindo superior, verificaram queixas relacionadas à ventilação, ergonomia das cadeiras e mesas, acústica das salas de aula, nível elevado de ruído, inexistência de local para descanso dos professores, pó de giz na sala de aula, local da aula ruidoso e acústica da sala deficiente. Cabe salientar que mobiliário inadequado (61,7%) e acústica insatisfatória (53,1%) constituíram os únicos aspectos do trabalho que foram citados pela maioria dos professores neste estudo, evidenciando-se como os mais desagradáveis para o exercício da atividade. Ainda neste ponto, apenas a variável mobiliário apresentou associação estatisticamente significativa com a variável BET, sendo referido como inadequado por 76,9% dos indivíduos que apresentaram ocorrência de baixo BET.

Outros estudos também ressaltaram o mobiliário como um aspecto recorrente de insatisfação docente. Na pesquisa de Lima e Lima-Filho (2009) a maioria dos professores universitários mostrou-se insatisfeito com a adequação do mobiliário (cadeira: 66,9% e mesas: 51,1%), fato também observado em Araújo (2005), onde 69,9% apontaram deficiências neste aspecto. Fatores referentes ao ambiente de trabalho têm sido considerados potencialmente danosos para a saúde dos trabalhadores. Além disso, no caso do professor, ao se realizar a atividade sem as condições adequadas, compromete-se a função do educador de produzir conhecimento, comprometendo-se, dessa forma, o processo ensino-aprendizagem. Acreditamos que, dentre as variáveis que compõe a infraestrutura de trabalho, a associação significativa apenas entre a variável BET e a variável mobiliário possa ser decorrente deste constituir um aspecto pouco mutável do ambiente de trabalho diário do professor, seja em seu gabinete ou mesmo em sala de aula, ao contrário de outros aspectos como iluminação, poeira e ruído, podendo, portanto, ter maior potencial de interferir de forma significativa no seu bem estar. Outro aspecto que chama atenção refere-se ao acesso a materiais e equipamentos. Há evidências de que este constitui também um forte fator capaz de influenciar os níveis de bem estar. Sua avaliação em outros estudos pode oferecer maior clareza sobre sua capacidade em prever ou não o BET.

Este estudo não encontrou evidências de que as condições físicas e organizacionais do trabalho docente representem aspectos relevantes e capazes de interferir no bem estar dos professores estudados. De forma objetiva poderíamos sugerir duas explicações para esse resultado. Primeiro, as condições e o ambiente de trabalho não constituem um fator significativo para determinar o bem estar de docentes universitários. Segundo, é possível que a instituição investigada ofereça uma condição de trabalho mínima aos professores que diminua a percepção do impacto negativo desse aspecto sobre o bem estar.

Estudos alcançando o âmbito da universidade pública têm mostrado o aumento do produtivismo e cobranças que recaem sobre os professores (MAUÉS, 2010; LUZ, 2005; GARCIA, OLIVEIRA, BARROS, 2008). Nesta investigação foi verificado que a maioria dos docentes (93,1%) referiu alta demanda no trabalho. Segundo Pachcoal, Torres e Porto (2010), quanto maior a percepção de sobrecarga de trabalho, menor o afeto (emoção) positivo e maior o afeto (emoção) negativo vivenciado pelo trabalhador. Entretanto, segundo o modelo demanda/controle, em situações de elevada exigência, o

controle exerce um efeito atenuador sobre as exigências do trabalho, atuando de forma positiva para a motivação e realização pessoal. No estudo desenvolvido por Ernesto (2008), os resultados demonstraram que elevadas exigências no trabalho de professores potencializa a ocorrência da síndrome de Burnout, ou seja, de exaustão emocional, no entanto, quando estes consideraram terem elevado controle, as exigências tornaram-se situações que os fizeram desenvolver o sentimento de desafio, contribuindo para a motivação/aprendizagem. Estudos também têm demonstrado os efeitos adversos da falta de controle sobre o trabalho. O estudo de Yu e colaboradores (2008) verificou que a combinação de alta demanda de trabalho e baixos níveis de controle elevaram o risco de insatisfação, queixas psicossomáticas e sintomas depressivos entre trabalhadores. Santavirta, Kovero e Solovieva (2005) também verificaram que a combinação de alta demanda e baixa capacidade de decisão foi particularmente prejudicial para trabalhadores do sexo feminino. Dessa forma, o elevado controle referido pelos professores (98,2%) neste estudo parece constituir um fator que pode potencializar o sentimento de desafio, contribuindo para a motivação e o bem estar desses profissionais.

A saúde mental constitui um aspecto relevante do docente universitário, uma vez que seu agir fecunda as oportunidades de apropriação e desenvolvimento de futuros profissionais. Segundo Gradella Junior (2010), *“a saúde mental dos docentes é mais que uma necessidade, é condição para exercer a função...”* (p. 136). Ainda para o autor, o sofrimento psíquico é entendido como *“...a descompensação produzida pela organização do trabalho que provoca angústias, ansiedades, medos, frustrações, infelicidade e impossibilita o indivíduo de se apropriar das objetivações necessárias para a realização de sua atividade...”* (p.136). Neste estudo, 17,3% dos docentes pesquisados foram suspeitos de apresentar transtorno mental comum. Este resultado pode ser maior em virtude do número de docentes elegíveis do CCS/UFPE que não participaram do estudo, seja por não terem sido encontrados, pela ocorrência de perdas na pesquisa ou por estarem afastados, gerando o chamado efeito do trabalhador sadio, onde os mais doentes já não são encontrados no local de trabalho. Outros estudos desenvolvidos com professores também encontraram o TMC no âmbito do trabalho docente. Na investigação de Araújo (2005) realizada na Universidade Estadual de Feira de Santana, as queixas relacionadas à saúde mental estavam entre as mais frequentes entre docentes pesquisados, destacando-se cansaço mental (44,0%), esquecimento (20,3%), nervosismo (18,5%) e insônia (14,1%). O estudo de Wernick (2000 apud

ARAÚJO, CARVALHO, 2009) verificou taxa global de TMC de 18,7% na Universidade Federal da Bahia, para uma população de 257 pesquisados. Mudanças ocorridas no mundo do trabalho, decorrentes da reestruturação produtiva do capitalismo global, têm sido consideradas um fator indissociável do atual quadro da educação pública superior no Brasil e dos impactos negativos sobre o bem estar e saúde dos professores. Tais mudanças tem levado a implementação de uma nova cultura acadêmica envolvendo a redução de investimentos estatais para garantir a educação superior, busca das universidades por receitas próprias através da prestação de serviços ao mercado, distorcendo objetivos e propósitos sociais da instituição, implementação de um modelo de “gestão empresarial” do trabalho docente pelas agencias de fomento a pesquisa, aproximando o trabalho intelectual ao de um sistema produtivo industrial, aumento na disputa por recursos para pesquisa, desconfiança e o acirramento da competitividade entre docentes, além de novas atribuições na atividade docentes como preenchimento de relatórios, formulários, emissão de pareceres, captação de recursos e promoção da visibilidade da pesquisa e do departamento, entre outras (CHAUÍ, 2003; LUZ, 2005; MANCEBO, MAUÉS, CHAVES, 2006; CASTIEL, SANZ-VALERO, 2007; MANCEBO, 2007; BIANCHETTE, MACHADO, 2007; MAUÉS, 2010).

Garcia, Oliveira e Barros (2008), procurando analisar a qualidade de vida de professores do ensino superior no contexto da reestruturação produtiva, perceberam haver, entre docentes pesquisados, um sentimento de desvalorização da mão de obra docente, de cobranças por produção e publicação, de falta de tempo e espaço para trocas e enfrentamento das situações cotidianas, sensação crescente de pressões psicológicas, queixas relacionadas à falta de infraestrutura adequada e de condições de trabalho, excesso de trabalho extraclasse e a vinculação dos problemas de saúde pessoais às condições desfavoráveis do trabalho de professor. Este cenário tem sido percebido como espaços de ruptura no processo de objetivação/subjetivação, desconstrução do conteúdo emocional/afetivo da tarefa e cisão do sentido do trabalho. Ao se desencadear a cisão, quando falham as possibilidades de reapropriação do sentido, esta realiza-se também no plano psicológico, criando-se espaços propícios para o sofrimento psíquico (GRADELLA JÚNIOR, 2010).

Neste estudo, o comprometimento do bem estar no ambiente de trabalho mostrou-se um forte preditor de transtorno mental comum. Waterman (1993) verificou forte associação entre atividades nos quais o indivíduo experimenta o desenvolvimento

das próprias habilidades e talentos e eudaimonia, ou seja, o sentimento de dar significado e direção à própria vida, fornecendo evidências de que a auto-realização constitui um aspecto do ótimo funcionamento psicológico. O autor ainda chama atenção para o fato de como nossas instituições facilitam ou inibem a identificação e busca de atividades que contribuam com o processo de realização pessoal. Dessa forma, a identificação de baixos níveis de bem estar pode significar evidência de falhas nas formas como o trabalho se concretiza no cotidiano, interferindo na busca pessoal pela auto-realização, ou mesmo nos processos de enfrentamento adotada pelos docentes para adaptar-se ou ainda superar situações de estresse laboral (estratégias de coping), repercutindo na incapacidade de reapropriação de sentido no âmbito do trabalho. Garcia, Oliveira e Barros (2008) reforçam a falta de visibilidade de aspectos relacionados à organização do trabalho como um fator responsável por sérias consequências para a saúde mental do trabalhador. Por outro lado, Parker e Martin (2009) encontraram evidências de que as estratégias de coping utilizadas pelos professores refletem maior dinamismo e habilidade para enfrentar os desafios, as adversidades e pressões do ambiente laboral, revelando-se um forte preditor de bem estar e engajamento desses profissionais. Diante das limitações e incertezas que envolvem a gênese dos transtornos psíquicos, esse estudo sugere que medidas de BET em docentes também podem ser úteis como instrumento de alerta visando o rastreamento e desenvolvimento de ações que reforcem a promoção da saúde mental desses trabalhadores.

Este estudo também observou que baixo apoio social, baixo nível de satisfação com a atividade e a intenção de abandono apresentaram relações negativas como o bem estar. Apesar de não existir um consenso e apresentar um conceito multifacetado, o apoio social tem sido visto como um fator que influencia positivamente o indivíduo, moderando o impacto de eventos estressantes do dia a dia com repercussões diretas e indiretas sobre a saúde (GONÇALVES et al, 2011). No âmbito do trabalho, estudos também têm demonstrado a relevância do suporte social, permitindo ao indivíduo aumentar as experiências de afetos positivos com repercussões sobre a saúde e o bem estar pessoal (PASCHOAL, TORRES, PORTO, 2010). Ryan e Deci (2001) verificaram que muitos estudos abordando o tema bem estar referem os relacionamentos como um dos principais fatores que influenciam a felicidade, definindo-o como uma básica necessidade humana, afirmando a solidão como relacionada negativamente a afetos

positivos e satisfação com a vida. Outro aspecto ressaltado corresponde a evidência de que a quantidade de interações não constitui um fator que prediz o bem estar, no entanto, a qualidade dessas relações sim. Dessa forma, indivíduos que em geral tem relações com mais intimidade ou com maior qualidade tendem a demonstrar maiores níveis de bem estar. Ryff (1989) tratou o relacionamento com os outros como um dos elementos que defini e explica o funcionamento psicológico positivo, vendo-o como um elemento essencial do florescimento humano. Também verificou que relacionamentos positivos constitui uma das dimensões que revelaram ligações com marcadores cardiovasculares em indivíduos que experimentavam bem estar eudaimônico (RYFF, SINGER, LOVE, 2004), fortalecendo seu posicionamento na estrutura do bem estar.

A satisfação com a atividade, por sua vez, representa um elemento associado ao pleno funcionamento do indivíduo, constituindo um fenômeno complexo e de difícil definição. Segundo Martinez, Paraguay e Latorre (2004), por se tratar de um estado subjetivo, pode variar de acordo com a pessoa ou circunstância ou mesmo na mesma pessoa ao longo do tempo. No âmbito do trabalho universitário, Silvério e colaboradores (2010), a partir da análise de situações de insatisfação vivenciadas por docentes da saúde, pontuou relações destas com o processo de adoecimento desses profissionais. Gradella Júnior (2010) reconheceu que a satisfação com a atividade pode criar maiores possibilidades de superação do desgaste individual, uma vez que permite ao docente maiores possibilidades de objetivação, sendo um elemento que favorece a saúde psíquica. O estudo de Garcia, Oliveira e Barros (2008) mostrou indícios de uma situação de trabalho docente predominantemente marcada pela angústia, favorecendo a ocorrência de insatisfação com a atividade. Segundo Ryff, Keyes e Shmotkin (2002), muitos estudos têm enfatizado a satisfação com a vida como importante componente da qualidade de vida. Para Campbel (1976 *apud* RYFF, KEYES, SHMOTKIN, 2002) a satisfação com a vida reflete o quanto o indivíduo percebe estar distante ou não de suas aspirações. No campo específico do bem estar, a satisfação ainda é um tópico controverso, ora pertencente à dimensão efetiva, ora tendo uma natureza cognitiva. Além disso, não constitui elemento comum nos construtos elaborados para avaliação do bem estar. Para Ryff, Keyes e Shmotkin (2002), a satisfação com a vida tem sido repetidamente confirmada em diversos estudos como elemento que compõe a estrutura do bem estar subjetivo. No caso de estudos envolvendo o BET, autores como Horn e colaboradores (2004) e Siqueira e Padovam (2008) incluíram a avaliação da satisfação

no trabalho como componente da dimensão afetiva, representando um aspecto essencial do construto, da qualidade de vida e felicidade no ambiente laboral. Embora não haja unanimidade quanto à satisfação como eixo comum nos construtos sobre BET, autores como Paschoal, Torres e Porto (2010), apesar de não incluírem a satisfação com a atividade como elemento do construto, reconhecem a preocupação das organizações em valorizar e criar as condições necessárias para o bom desempenho e satisfação dos empregados. Dessa forma, questões sobre o que proporciona satisfação tornam-se inevitáveis e aguçam reflexões sobre os diversos domínios envolvidos na explicação do BET. O resultado do presente estudo reforça a proposta Horn e colaboradores (2004) e Siqueira e Padovam (2008) de reconhecer a satisfação com a atividade como um importante preditor do BET, incitando considerações sobre seu espaço dentro deste construto.

Por fim, a intensão de abandono pode representar o estágio onde os benefícios alcançados com o exercício da atividade profissional deixam de refletir as aspirações individuais. Investigação conduzida por Yu e colaboradores (2008) concluiu que a incompatibilidade percebida entre esforço e recompensa elevaram o risco de insatisfação, queixas psicossomáticas e sintomas depressivos entre trabalhadores. (variáveis usadas no estudo como indicadores de BET). Poderia também representar um ponto de inflexão onde os fatores relacionados às vivências de mal estar já não são amenizados pelos mecanismos de adaptações individuais. Segundo Esteves (1999), o desejo manifestado de abandonar a profissão constitui uma das principais consequências do mal estar vivenciado pelo docente, seja ele realizado ou não. Portanto, as condições nas quais se realizam as atividades ocupacionais têm impacto direto sobre os elementos que compõem o BET, dessa forma, o desafio de esclarecer sua estrutura pode ajudar no planejamento de ações que repercutam no equilíbrio entre aspirações e vida saudável no ambiente laboral.

## 11 CONCLUSÃO

A gradual expansão de conceitos como Bem Estar no Trabalho (BET) imprime um novo olhar sobre as questões humanas no ambiente laboral, ressaltando a

importância do trabalho como elemento construtivo do pleno funcionamento do indivíduo. Compreender quais aspectos podem favorecer ou não a sensação de prazer na execução da atividade certamente contribui para desenvolver e fortalecer características positivas relacionadas ao bem estar nos locais de trabalho.

Este estudo pretendeu descrever as condições físicas e organizacionais do trabalho de docentes da área da saúde de uma universidade pública e verificar como esses aspectos se associavam com os níveis de bem estar no trabalho (BET) dos sujeitos. A esse respeito, nossa investigação não encontrou evidências de que as condições físicas e organizacionais do trabalho docente representem aspectos relevantes e capazes de interferir no bem estar dos professores estudados. Por outro lado, este estudo mostrou existir forte associação entre a variável BET e as variáveis Transtorno Mental Comum (TMC), Apoio Social Geral, Satisfação com a atividade e Abandono.

Apesar do crescente movimento visando compreender o cenário do trabalho para o desenvolvimento de ações voltadas ao bem estar dos trabalhadores, investigações abordando esse construto ainda são escassas nesse contexto. Em relação aos objetivos propostos neste estudo, novas pesquisas deveriam ser incentivadas em outras instituições para esclarecer o impacto das condições físicas e organizacionais sobre o BET quando estas se apresentam de formas diferentes daquelas aqui verificadas. Além disso, este estudo contribuiu para despertar a atenção para outros aspectos relevantes que podem auxiliar no planejamento de novas pesquisas e oferecer novas perspectivas ao tema, possibilitando maiores subsídios para o planejamento de ações focadas sobre o bem estar dos trabalhadores em instituições de ensino superior.

## 12 REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. S.; TROCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.20, n.2, ago. 2004.
- ALVES, M. G. M. et al . Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.2, abr. 2004.
- ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educ. Soc.**, Campinas, v.30, n.107, ago. 2009.
- ARAÚJO, T. M. et al. Mal-estar docente : Avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Bahia, v.29, n.1, jan./jun.2005.
- BIANCHETTI, L.; MACHADO, A.; M. N. “Reféns da produtividade” sobre produção do conhecimento, saúde dos pesquisadores e intensificação do trabalho na Pós-Graduação, 2007. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/GT09-3503--Int.pdf>>. Acesso em: FEV/2012.
- BORGES, L. O; ALVES FILHO, A. A mensuração da motivação e do significado do trabalho. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v.6, n.2, 2001.
- BRAGA, L. C. de; CARVALHO, L. R. de; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1585-1596, 2010. Suplemento 1.
- BRIEF, A. P; WEISS, H. M. Organizational behavior: Affect in the Workplace. **Annu. Rev. Psychol.** n.53, p.279-307, 2002.
- CARDOSO, J. P. et al . Prevalência de dor musculoesquelética em professores. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 4, dez. 2009 .
- CEBALLOS, A. G. C. et al . Avaliação perceptivo-auditiva e fatores associados à alteração vocal em professores. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 2, jun. 2011.
- CASTIEL, L. D.; SANZ-VALERO, J. Entre fetichismo e sobrevivência: o artigo científico é uma mercadoria acadêmica?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, Dec. 2007.
- CHAUÍ, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 24, set/out/nov/dec. 2003.
- COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da zona da mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, jan./fev. 2005.

- DANIELS, K. Measures of five aspects of affective well-being at work. **Human Relations**, v.53, n.275, 2000.
- DECI, E. L.; RYAN, Richard M. Hedonia, Eudaimonia, and well-being: an introduction. **Journal of Happiness Studies**, v.9, n.1, p.1-11, 2008.
- DELCOR, N. S. et al . Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, jan - fev. 2004.
- DIENER, E. et al. Subjective well-being: Three decades of progress. **Psychological Bulletin**, v. 25, n. 2, p.276-302, 1999.
- ERNESTO, F. J. D. Stress e bem-estar na profissão docente: estudo longitudinal de acordo com o modelo de karasek. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, 2008.
- ESTEVEZ, J. M. O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. **EDUSC**, Bauru, 1999.
- GARCIA, A. L.; OLIVEIRA, E. R. A.; BARROS, E. B. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. **Cogitare Enferm**, v.13, n.1, p.18-24, Jan/Mar. 2008.
- GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNCAO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 31, n. 2, ago. 2005.
- GONCALVES, T. R. et al . Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1755-1769, mar. 2011.
- GRADELLA JÚNIOR, O. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, v.13, n.1, p.133-148, 2010.
- HELOANI, J. R.; CAPITAO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspec.** , São Paulo, v. 17, n. 2, 2003.
- HORN, J. E. V. et al. The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, n.77, p.365–375, 2004.
- Karasek, R. A, Gordon, G., Pietrokovsky, C., Frese, M., Pieper, C., Schwartz, J., Fry, L., Schirer, D. Job Content Instrument: Questionnaire and User's Guide. Los Angeles, CA: University of Southern California, 1985.
- KEYES, C. L. M. Social Well-Being. **Social Psychology Quarterly**, v.61, n.2, p.121-140, 1998.
- KEYES, C. L. M.; HYSON, S. J.; LUPO, K. L. The Positive Organization: Leadership Legitimacy, Employee Well-Being, and the Bottom Line. **The Psychologist-Manager Journal**, v.4, n.2, p143-153, 2000.

- LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, jun. 2011.
- LEAL, A. L. A. Bem-Estar no Trabalho entre professores universitários: estudo de caso em uma IES pública. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2008.
- LIMA, M. F. E. M; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências & Cognição**, v. 14, n. 3, p. 62–82, 2009.
- LUDERMIR, A. B.; MELO-FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002.
- LUZ, M. T. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, June 2005.
- MANCEBO, D., MAUÉS, O., CHAVES, V. L. J. Crise e reforma do Estado e da universidade brasileira: implicações para o trabalho docente. **Educar**, Curitiba, n.28, p. 37-53, 2006.
- MANCEBO, D. Reforma da educação superior no Brasil: análises sobre a transnacionalização e privatização. **Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 7, n. 21, p.103-123, maio./ago. 2007.
- 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 Psychiatry**, [S.l.], v. 148, p. 23-26, 1986.
- MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-61, fev. 2004 .
- MAUÉS, O. A reconfiguração do trabalho docente na educação superior. **Educar em Revista**, Curitiba, n. especial 1, p. 141-160, 2010.
- MEDRONHO, R. A. et al. Epidemiologia. São Paulo, Editora Atheneu, 2009.
- MORIN, E. M. Os Sentidos do Trabalho. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, 2001.
- MORIN, E.; TONELLI, M. J.; PLIOPAS, A. L. V. O trabalho e seus sentidos. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, 2007.
- MOSTERT, K., ROTHMANN, S. Work-related well-being in the South African Police Service. **Journal of Criminal Justice**, v. 34, p. 479–491, 2006.
- NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 131-140, jan. 2006.
- OLIVEIRA, E. S. G. O mal estar docente como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. **Ciência & Cognição**, v.7, p. 27-41, 2006.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem estar no trabalho. **Avaliação psicológica**, v.7, n.1, p.11-22, 2008.

PASCHOAL, T.; TORRES, C. V.; PORTO, J. B.. Felicidade no Trabalho: relação com suporte organizacional e suporte social. **RAC**, Curitiba, v. 14, n. 6, art. 4, nov./dez. 2010.

PICADO, L. Ser professor: do mal-estar para o bem-estar docente. 2009. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0474.pdf>. Acesso em: 20 out. 2011.

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

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Desenhos de pesquisa em epidemiologia. In: \_\_\_\_\_. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 149-181.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. **Annu. Rev. Psychol.**, n.52, p.141-166, 2001.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological Well-Being. **Journal of Personality and social Psychology**, v.57, n.6, p.1069-1081, 1989.

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.69, n. 4, p.719-727, 1995.

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M.; SHMOTKIN, D. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. **Journal of Personality and social Psychology**, v.82, n.6, p.1007-1022, 2002.

RYFF, C. D.; SINGER, B. H.; LOVE, G. D. Positive health: connecting well-being with biology. **Phil. Trans. R. Soc. Lond. B.** n.359, p.1383–1394, 2004.

SANTAVIRTA, N., KOVERO, C., SOLOVIEVA, S. Psychosocial work environment, well being and emotional exhaustion. A study comparing five age groups of female workers within the human sector. **International Congress Series**, 1280, p. 130–135, 2005.

SHERBOURNE C. D.; STEWART, A. L. The MOS social support survey. **Social Science and Medicine**, Oxford, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991.

SILVERIO, M. R. et al . O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, mar. 2010.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAN, V. A. R. Bases teóricas do Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n.2, p.201-209, 2008.

SOBRINHO, F. R.; PORTO, J. B.. Bem-Estar no Trabalho: um Estudo sobre suas Relações com Clima Social, Coping e Variáveis Demográficas. **RAC**, v. 16 n. 2, Março/Abril, p. 253-270, 2012.

TAYLOR, C. R.; HOROCHOVSKI, R. R.. A estruturação psíquica do sujeito na organização: o caso de uma empresa do segmento de plásticos. **Rev. FAE**, Curitiba, v.4, n.3, set./dez. 2001.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.** , São Paulo, v. 34, n. 5, 2007.

WARR, P. Work, happiness and unhappiness. **Lawrence Erlbaum Associates**, New Jersey, 2007.

WATERMAN, A. S. Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. **Journal of Personality and social Psychology**, v.64, n.4, p. 678-691, 1993.

WATERMAN, A. S.; SCHWARTZ, S. J; CONTI, R. The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimônica) for the understanding of intrinsic motivation. **Journal of Happiness Studies**, v.9, n.1, p.41-79, 2008.

WEISS, H. M. Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. **Human Resource Management Review**, n.12, p.173-194, 2002.

Yu, S. et al. Psychosocial work environment and well-being: a cross-sectional study at a thermal power plant in China. **J Occup Health**, 50, 155-162 2008.

**APÊNDICE A – Questionário**

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO INTEGRADO EM SAÚDE COLETIVA - PPGISC

*Prezado(a) Professor (a), respondendo este questionário você estará contribuindo para o melhor conhecimento de sua saúde e de suas condições de trabalho. Leia as instruções de cada bloco. Sua identidade estará totalmente preservada. Ficamos felizes e gratos pela sua participação.*

De qual departamento você faz parte? \_\_\_\_\_

<b>BLOCO I – Identificação / Características Sociodemográficas</b>
1. Idade: _____ anos
2. Sexo: 1( ) Masculino      2( ) Feminino
3. Situação Conjugal: 1( ) Solteiro   2( ) Casado (oficialmente ou não)   3( ) Viúvo   4( ) Separado/Divorciado
4. Tem filhos?   1( ) Não   2( ) Sim   Quantos? _____ filhos.
5. Escolaridade - Qual o nível mais elevado de formação escolar? 1( ) Especialização   2( ) Mestrado   3( ) Doutorado   4( ) Pós doutorado 5( ) Outros
6. Ocupa o cargo de professor: 1( ) Auxiliar   2( ) Assistente   3( ) Adjunto   4( ) Associado   5( ) Titular
7. Como você classifica a cor de sua pele? 1( ) preta   2( ) parda   3( ) amarela   4( ) branca   5( ) Outros
8. Qual a sua renda líquida mensal? _____



### BLOCO III – CARACTERÍSTICAS DO SEU

#### AMBIENTE DE TRABALHO

*Para responder as questões abaixo, refira-se ao ambiente de trabalho NESTA universidade.*

1. Seu ambiente de trabalho é: 1( ) calmo 2( ) moderado 3( ) estressante

2. Você tem uma sala/ gabinete para desenvolver seu trabalho na universidade?  
1( ) sim 2( ) não

3. Você considera o mobiliário da sua sala ou gabinete (cadeira, mesa/bancada, outros) adequado? 1( ) sim 2( ) não

Em relação às salas de aulas:

4. A acústica das salas de aula é satisfatória?

1( ) sim 2( ) não

5. As salas de aula são ruidosas?

1( ) sim 2( ) não

7. Há excesso de poeira nas salas de aula?

1( ) sim 2( ) não

8. Há excesso de umidade ou mofo nas salas de aula?

1( ) sim 2( ) não

9. As salas de aula têm iluminação adequada?

1( ) sim 2( ) não

10. Você tem acesso a materiais e equipamentos necessários à realização do seu trabalho?

1( ) sim 2( ) Não

11. Você já sofreu alguma violência dentro do campus da UFPE

1( ) sim 2( ) não

Se sim qual? 1( ) roubo/furto 2( ) agressão verbal 3( ) agressão física

4( ) outros

### BLOCO IV – SAÚDE GERAL

1. Com que frequência você vai ao médico? 1( ) uma vez por mês  
2( ) uma vez a cada 6 meses 3( ) uma vez por ano 4( ) uma vez a cada 5 anos

2. Como você cuida da sua saúde?

Cuidado com alimentação 1( ) sim 2( ) não

Atividades físicas regulares 1( ) sim 2( ) não

Visita frequente ao médico 1( ) sim 2( ) não

Uso de vitaminas/ suplementos alimentares 1( ) sim 2( ) não

Lazer 1( ) sim 2( ) não

Outros \_\_\_\_\_

3. Com que frequência você consome bebida alcoólica?

1( ) uma vez por semana 2( ) 2 a 3 vezes por semana 3( ) 4 a 6 vezes por semana  
4( ) diariamente 5( ) Não consome

4. Você considera seu consumo de bebida alcoólica:

1( ) leve 2( ) moderado 3( ) alto

5. Você fuma? 1( ) Sim Quantidade por dia: \_\_\_\_\_ 2( ) Não

6. Você tem **diagnóstico médico** de um ou mais problemas abaixo? (pode responder mais de uma opção)

1( ) Problemas circulatórios/cardiovasculares 2( ) Problemas metabólicos 3( )  
problemas vocais 4( ) problemas osteomusculares/posturais 5( ) Problemas  
psiquiátricos/psicológicos 6( ) Problemas digestivos 7( ) Alergias  
8( ) Problemas respiratórios 9( ) Problemas geniturinários 10( ) Outros:  
\_\_\_\_\_

7. Você usa algum medicamento todos os dias?

1( ) Sim    2( ) Não
Só responda caso tenha marcado SIM na pergunta acima.
8. Qual a classe de medicamentos que você usa? 1( ) Anti-hipertensivos    2( ) Antidiabéticos    3( ) Antilipêmicos 4( ) Antidepressivos    5( ) Diuréticos    6( ) Analgésicos 7( ) Medicamentos para controle de peso    8( ) Anticoncepcionais    9( ) Outros
9. Quando você está com algum problema profissional você recorre ao uso de calmantes na forma de medicamentos? 1( ) Sim    2( ) Não
10. Você tem histórico de doença mental na família? 1( ) Sim    2( ) Não
11. Você se considera depressivo/ deprimido? 1( ) Sim    2( ) Não
12. Você se considera ansioso? 1( ) Sim    2( ) Não
13. Você somatiza suas emoções? 1( ) Sim    2( ) Não

### BLOCO V – CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

*Responda em relação ao seu trabalho nesta universidade.*

***Às vezes, nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente à sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.***

9. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

1( ) Nunca ou quase nunca    2( ) raramente    3( ) às vezes    4( ) frequentemente

10. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente? (isto é, produzir muito em pouco tempo?)

1( ) Nunca ou quase nunca    2( ) raramente    3( ) às vezes    4( ) frequentemente

11. Seu trabalho exige demais de você?

1( ) Nunca ou quase nunca    2( ) raramente    3( ) às vezes    4( ) frequentemente

<p>12. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho?</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>13. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>14. Você tem possibilidade de aprender coisas novas no seu trabalho?</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>15. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimento especializados?</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>16. Seu trabalho exige que você tome iniciativas?</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>17. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes a mesma tarefa?</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>10. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>11. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>12. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>13. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>14. Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>15. Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>
<p>16. No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes</p> <p>1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente</p>

17. Eu gosto de trabalhar com meus colegas.

1( ) Nunca ou quase nunca 2( ) raramente 3( ) às vezes 4( ) frequentemente

### BLOCO VI – Suas emoções

Sobre como você se sente, sua saúde geral, suas emoções e sentimentos

1. Você sente satisfação no desempenho de sua função?

1( ) sim 2( ) não

2. Você se sente valorizado pela comunidade científica?

1( ) sim 2( ) não

3. Você se sente valorizado pelos alunos?

1( ) sim 2( ) não

4. Você alguma vez já pensou em abandonar a profissão?

1( ) sim 2( ) não

4. Se sim, por que?

0( ) NÃO SE APLICA 1( ) Insatisfação com a atividade 2( ) Falta de reconhecimento  
3( ) Baixos salários 4( ) Baixo desempenho dos alunos  
5( ) Condições precárias de trabalho

Outro(s) motivo(s): \_\_\_\_\_

### NOS ÚLTIMOS 30 DIAS VOCÊ...

1. Tem dores de cabeça frequentemente	SIM ( )	NÃO ( )
2. Tem falta de apetite?	SIM ( )	NÃO ( )
3. Dorme mal?	SIM ( )	NÃO ( )
4. Assusta-se com facilidade?	SIM ( )	NÃO ( )
5. Tem tremores nas mãos?	SIM ( )	NÃO ( )
6. Sente-se nervoso, tenso, preocupado?	SIM ( )	NÃO ( )
7. Tem má digestão?	SIM ( )	NÃO ( )
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	SIM ( )	NÃO ( )

9. Tem se sentido triste ultimamente?	SIM ( )	NÃO ( )
10. Tem chorado mais do que de costume?	SIM ( )	NÃO ( )
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação as atividades diárias?	SIM ( )	NÃO ( )
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM ( )	NÃO ( )
13. Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	SIM ( )	NÃO ( )
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM ( )	NÃO ( )
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM ( )	NÃO ( )
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM ( )	NÃO ( )
17. Tem tido a ideia de acabar com a vida?	SIM ( )	NÃO ( )
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM ( )	NÃO ( )
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM ( )	NÃO ( )
20. Você se cansa com facilidade?	SIM ( )	NÃO ( )

**BLOCO VII – Com que frequência você tem apoio, quando precisa, nas seguintes situações:**

*Leia as afirmativas e marque X a resposta que melhor se identifica.*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
12. Alguém que o ajuda quando está acamado					
13. Alguém que você conta para escutar você quando você quer falar					
14. Alguém que lhe dá conselho sobre algum problema					

15. Alguém que lhe acompanha para o médico quando você precisa					
16. Alguém que lhe mostra amor ou afeto					
17. Alguém com quem você se diverte					
18. Alguém que lhe dá informações para que você possa entender diferentes situações					
19. Alguém que confia ou fala sobre si mesmo ou seus problemas					
20. Alguém que lhe abraça					
21. Alguém que possa sentar com você e juntos possam relaxar					
22. Alguém que prepara suas refeições se você não pode					
23. Alguém de quem o conselho você realmente quer					
24. Alguém que faz algo com você para ajudar você a se distrair					
25. Alguém que faça sua tarefa diária quando você está doente					
26. Alguém que compartilha de suas preocupações e seus medos					
27. Alguém que dá conselho para um problema particular					
28. Alguém com quem você faz coisas agradáveis					
29. Alguém que entende os seus problemas					
30. Alguém que lhe ama e lhe faz sentir amado					

**BLOCO VIII - Escala de Bem Estar no Trabalho**

Para responder a esta parte do questionário, utilize a escala abaixo e *escreva o número* que melhor expressa sua resposta ao lado de cada item.

Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado...**

- |                    |                       |                     |
|--------------------|-----------------------|---------------------|
| 1) alegre ____     | 8) animado ____       | 15) incomodado ____ |
| 2) preocupado ____ | 9) chateado ____      | 16) nervoso ____    |
| 3) disposto ____   | 10) impaciente ____   | 17) empolgado ____  |
| 4) contente ____   | 11) entusiasmado ____ | 18) tenso ____      |
| 5) irritado ____   | 12) ansioso ____      | 19) orgulhoso ____  |
| 6) deprimido ____  | 13) feliz ____        | 20) com raiva ____  |
| 7) entediado ____  | 14) frustrado ____    | 21) tranqüilo ____  |

Agora você deve indicar o quanto as afirmações abaixo representam suas opiniões sobre o seu trabalho.

Para responder aos itens, utilize a escala seguinte e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

**Neste trabalho...**

1) Realizo o meu potencial	1	2	3	4	5
2) Desenvolvo habilidades que considero importantes	1	2	3	4	5
3) Realizo atividades que expressam minhas capacidades	1	2	3	4	5
4) Consigo recompensas importantes para mim	1	2	3	4	5
5) Supero desafios	1	2	3	4	5
6) Atinjo resultados que valorizo	1	2	3	4	5
7) Avanço nas metas que estabeleci para minha vida	1	2	3	4	5
8) Faço o que realmente gosto de fazer	1	2	3	4	5
9) Expresso o que há de melhor em mim	1	2	3	4	5

**APÊNDICE B – Relação de recusas, afastamentos, cesseções, licenças e férias segundo departamentos do CCS**

Departamentos	Nº professores	Nº questionários entregues	Recusas	Não encontrados	Afastados/cedidos/licença	Férias	Devolvido
1. Materno Infantil	40	26	-	08	06	-	06
2. Medicina Clínica	49	29	-	16	04	-	14
3. Cirurgia	58	14	-	36	08	-	09
4. Medicina tropical	22	10	-	09	03	-	03
5. Neuropsiquiatria	18	10	-	04	04	-	06
6. Patologia	13	05	-	06	02	-	01
7. Medicina Social	24	21	-	-	03	-	16
8. Ciências Farmacêuticas	26	22	01	02	01	-	20
9. Odontologia Clínica e preventiva	20	15	01	02	02	-	13
10. Prótese e cirurgia buco-facial	30	25	01	04	-	-	21
11. Nutrição	27	22	-	-	03	02	19
12. Enfermagem	32	17	-	06	09	-	13
13. Educação Física	15	10	-	05	-	-	07
14. Fisioterapia	23	14	01	04	04	-	10
15. Terapia Ocupacional	18	10	-	06	02	-	07
16. Fonoaudiologia	14	13	01	-	-	-	10
<b>Total</b>	<b>429</b>	<b>263</b>	<b>05</b>	<b>108</b>	<b>51</b>	<b>02</b>	<b>175</b>