



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FRANCESCA STEPHAN

O COTIDIANO DO PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE JUIZ DE FORA: SAÚDE EMOCIONAL E RELACIONAL NO TRABALHO

2017

FRANCESCA STEPHAN

**O COTIDIANO DO PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ
DE FORA: SAÚDE EMOCIONAL E RELACIONAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Psicologia como requisito
parcial à obtenção do grau de Doutorado em
Psicologia por Francesca Stephan

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Lelio Moura Lourenço

2017

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Stephan, Francesca.

O Cotidiano do Professor da Universidade Federal de Juiz de Fora: Saúde Emocional e Relacional no Trabalho / Francesca Stephan. – 2017.

140 f.

Orientador: Lélío Moura Lourenço Lourenço

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2017.

1. Trabalho docente. 2. Saúde emocional. 3. Relações Interpessoais. I. Lourenço, Lélío Moura Lourenço, orient. II. Título.

Francesca Stephan Tavares

**O COTIDIANO DO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA: SAÚDE EMOCIONAL E RELACIONAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como
requisito parcial à obtenção do grau de Doutora em
Psicologia por Francesca Ttephan Tavares

Tese defendida e aprovada em 10 de fevereiro de dois mil e dezessete, pela banca cosntituída
por:

Orientador: Prof. Dr. Lélío Moura Lourenço
Univeridade Federal de Juiz de Fora

Membro Titular: Profa. Dra. Edelvais Keller
Universidade Federal de Juiz de Fora

Membro Titular: Profa Dra Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov
Universidade Federal de Juiz de Fora

Membro Titular: Prof. Dr. Antônio Maurício Castanheira das Neves
CEFET- RJ

Membro Titular: Prof. Dr. Luciel Henrique Oliveira
Fundação Getúlio Vargas

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo apoio incondicional, em especial à minha mãe Ana Maria Stephan, pelo exemplo de luta e gosto pelo estudo continuado;

Ao meu orientador e amigo Lelio Moura Lourenço, pela parceria nestes anos de NEVAS, pelo cuidado, atenção e confiança nesta caminhada;

Aos meus queridos alunos/pesquisadores: Amanda, Gabriela, Igor, Laís, Tatiana, Thiago e Vívian. Muito obrigada! Esse trabalho também é de vocês!

À toda equipe NEVAS pelas parcerias constantes;

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e a todos os professores;

À UFJF pelo apoio dado à pesquisa e aos professores da UFJF pela participação;

Aos membros da banca: Professora Edelvais Keller, Professora Fabiane Rossi, Professor Luciel Henrique de Oliveira e Professor Maurício Castanheira;

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Fapemig) pela bolsa de doutorado;

Aos meus irmãos João, Thiago e Letícia, companheiros de vida. Aos meus amigos que, de perto ou de longe, torceram por mim.

Agradeço especialmente ao meu marido Alexandre Mauler e à minha doce filha Alice, que sempre estiveram ao meu lado e sempre acreditaram em mim;

Àqueles que inspiraram e contribuíram direta e/ou indiretamente para a realização dessa pesquisa,

Muito Obrigada!

Stephan, F. (2017). O cotidiano do professor da Universidade Federal de Juiz de Fora: Saúde emocional e relacional. 140 p. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) constitui-se como pólo científico e cultural de uma região de 2,5 milhões de habitantes na Zona da Mata de Minas Gerais. A saúde do professor de ensino superior é um tema ainda pouco explorado pelas pesquisas no Brasil, apesar da crescente preocupação com o trabalho docente e com a rotina desgastante que tem sido característica da educação superior. As atuais características do trabalho docente no ensino superior têm alterado as experiências de trabalho e seu significado, assim como tem impactado a saúde emocional dos professores. O presente estudo tem como objetivos investigar a rotina dos professores de ensino superior da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), e os níveis de estresse no trabalho, assédio moral\mobbing, ansiedade e depressão. A presente pesquisa utilizou metodologia quantitativa e qualitativa com os professores de ensino superior dos diferentes departamentos e unidades acadêmicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) que foram selecionados através do método da amostragem estratificada simples. A fase de coleta de dados de caráter quantitativo e descritivo foi realizada com 159 professores e visou o levantamento da prevalência de ansiedade, depressão, estresse no trabalho e assédio moral no trabalho dos professores da UFJF, assim como dados sócio-demográficos da população estudada e de correlação entre as variáveis. Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário sócio-demográfico, Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) EBADEP-A; Job Stress Scale (versão resumida) JSS; Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM). A fase qualitativa utilizou entrevistas semiestruturadas submetidas à técnica de análise de conteúdo temática, que é uma técnica de análise de textos e entrevistas e foi realizada com seis professores da UFJF. Para análise dos dados foi realizada análises descritiva e exploratória dos dados quantitativos e análise do conteúdo na fase qualitativa. Como resultados quantitativos destacam-se inicialmente o perfil sócio-demográfico da amostra: 54,8% da amostra é do sexo masculina, 28,4% tem mais vinte anos de experiência no magistério superior, enquanto cerca de 30% tem entre 4 a 6 anos como professor da UFJF e 64% participa de programas de pós-graduação. Os dados relativos ao perfil emocional dos participantes indicam que somente 3,5% dos professores apresentam sintomas indicativos de depressão, enquanto 28,5% apresentam sintomas indicativos de ansiedade. Considerando o nível de significância de 5%, é possível apontar uma correlação entre a Dimensão 1 e 3 do assédio moral e Ansiedade Total ($p < 0,001$; $p < 0,001$). Não foi observada associação estatística entre as três dimensões do assédio moral e o Estresse total ($p = 0,162$; $p = 0,095$; $p = 0,825$). As entrevistas revelaram a rotina desgastante dos professores e as implicações na saúde emocional, além de falta de confiança nas relações interpessoais. Os dados da presente pesquisa revelam a necessidade a cuidado com a rotina do professor.

Palavras-chave: Professor universitário; saúde; relações interpessoais.

Stephan, F. (2017). The quotidian of the professor of the Federal University of Juiz de Fora: Emotional and relational health. 140 p. Thesis (Psychology Doctorate). Federal University of Juiz de Fora.

ABSTRACT

The Federal University of Juiz de Fora (UFJF) is a scientific and cultural center of a region of 2.5 million inhabitants in the Zona da Mata of Minas Gerais. The health of the higher education teacher is a subject still little explored by the researches in Brazil, despite the growing preoccupation with the teaching work and with the exhausting routine that has been characteristic of higher education. The current characteristics of teaching work in higher education have altered work experiences and their meaning, as well as impacting teachers' emotional health. The present study aims to investigate the routine of higher education teachers at the Federal University of Juiz de Fora (UFJF), and levels of work stress, bullying, mobbing, anxiety and depression. The present research used a quantitative and qualitative methodology with the higher education teachers of the different departments and academic units of the Federal University of Juiz de Fora (UFJF) that were selected through the simple stratified sampling method. The quantitative and descriptive data collection phase was performed with 159 teachers and aimed at assessing the prevalence of anxiety, depression, work stress and moral harassment in the work of UFJF teachers, as well as socio-demographic data of the studied population and Correlation between the variables. The instruments of data collection were: socio-demographic questionnaire, Beck Anxiety Inventory (BAI); Baptist Depression Scale (Adult Version) EBADEP-A; Job Stress Scale (abridged version) JSS; Occupational Scale of Moral Harassment. The qualitative phase used semi-structured interviews submitted to the thematic content analysis technique, which is a technique of analysis of texts and interviews and was carried out with six UFJF professors. Data analysis was performed descriptive and exploratory analysis of quantitative data and content analysis in the qualitative phase. As a quantitative result, the socio-demographic profile of the sample stands out initially: 54.8% of the sample is male, 28.4% have twenty years of experience in higher education, while about 30% have between 4 and 6 Years as a UFJF professor and 64% participate in postgraduate programs. Data on the participants' emotional profile indicate that only 3.5% of the teachers present symptoms indicative of depression, while 28.5% present symptoms indicative of anxiety. Considering the level of significance of 5%, it is possible to point out a correlation between Dimensions 1 and 3 of bullying and Total Anxiety ($p < 0.001$, $p < 0.001$). There was no statistical association between the three dimensions of bullying and total stress ($p = 0.162$, $p = 0.095$, $p = 0.825$). The interviews revealed the teachers' grueling routine and the implications on emotional health, as well as lack of confidence in interpersonal relationships. The data of the present research reveal the necessity to be careful with the routine of the teacher.

Keywords: University teacher; Health; Interpersonal relationships.

LISTA DE ABREVIATURAS

AM – Assédio Moral

BAI - Inventário de Ansiedade de Beck

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

EBADEP-A - Escala Baptista de Depressão - Versão Adulto

ELAM - Escala Laboral de Assédio Moral

IC - Intervalo de Confiança

ICB - Instituto de Ciências Biológicas

ICE - Instituto de Ciências Exatas

ICH - Instituto de Ciências Humanas

JSS - Job Stress Scale - versão resumida

NEVAS - Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PPG PSI - Programa de Pós-Graduação em Psicologia

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Formas mais frequentes de assédio moral na Universidade
Tabela 2	Crescimento da UFJF nos últimos anos
Tabela 3	Afastamentos de servidores da UFJF por cargo
Tabela 4	Diagnósticos baseados no CID-10 de transtornos mentais e comportamentais de servidores da UFJF afastados
Tabela 5	Caracterização sócio-demográfica dos participantes
Tabela 6	Frequência de sintomatologia Depressiva e Ansiosa
Tabela 7	Frequência de Estresse no trabalho
Tabela 8	Categorias de Estresse no trabalho
Tabela 9	Frequência de Assédio moral segundo cotegorias
Tabela 10	Médias de respostas nas dimensões da Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM)
Tabela 11	Relação entre Estresse total e tempo como professor da UFJF
Tabela 12	Trabalho docente na UFJF
Tabela 13	Implicações na Saúde Emocional
Tabela 14	Relações Interpessoais com colegas/pares
Tabela 15	Relações Interpessoais na UFJF/Gestão
Tabela 16	Relações Interpessoais com aluno
Tabela 17	Identidade do Professor da UFJF

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa
Anexo B	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Anexo C	Inventário de Ansiedade de Beck
Anexo D	Escala Baptista de Depressão - Versão adulto - Ebadep - A
Anexo E	Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM)
Anexo F	Escala de Stress no Trabalho - JSS (versão resumida)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema do modelo de Demanda-Controle de Karasek

LISTA DE APÊNDICES

- Apêndice 1 Questionário Sócio-demográfico
- Apêndice 2 Roteiro de entrevistas semiestruturado

SUMÁRIO

RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	viii
LISTA DE TABELAS.....	ix
LISTA DE ANEXOS.....	x
LISTA DE FIGURAS.....	xi
LISTA DE APÊNDICES.....	xii
SUMÁRIO.....	xiii
INTRODUÇÃO.....	16
1 TRABALHO E SAÚDE EMOCIONAL.....	19
1.1 O Trabalho do professor universitário.....	24
2 TRABALHO DOCENTE E SAÚDE EMOCIONAL.....	31
2.1 Estresse e Assédio Moral no trabalho.....	37
2.2 O assédio moral no meio educacional.....	43
2.3 O Adoecimento Docente.....	49
3 O DOCENTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA.....	55
3.1 Características da Universidade Federal de Juiz de Fora.....	55
3.2 Indicadores de Saúde da UFJF.....	58
4 OBJETIVOS	62
5 MÉTODO.....	63
5.1 Participantes.....	65

5.2	Procedimentos Preliminares.....	66
5.3	Fase Quantitativa de coleta de dados.....	67
5.3.1	Instrumentos Quantitativos.....	68
5.4	Fase Qualitativa de coleta de dados.....	73
5.4.1	Entrevista Semiestruturada Individual.....	73
5.5	Análise dos dados.....	74
5.5.1	Dados Quantitativos.....	74
5.5.2	Dados Qualitativos.....	75
5.6	Aspectos éticos.....	77
6	RESULTADOS.....	79
6.1	Resultados Quantitativos.....	79
6.2	Resultados Qualitativos.....	88
7	DISCUSSÃO	99
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
	REFERÊNCIAS.....	115
	ANEXOS.....	133
	APÊNDICES	140

INTRODUÇÃO

A saúde do professor de ensino superior é um tema ainda a ser mais explorado pelas pesquisas no Brasil. Apesar da crescente preocupação com o trabalho docente e com a rotina desgastante que tem sido característica da educação superior, as pesquisas sobre isso estão apenas se iniciando. As preocupações estão ligadas ao impacto que as exigências do mercado de trabalho atual colocam aos professores universitários como necessidade de inovações constantes, do ponto de vista teórico e didático, assim como qualificação permanente e aprimoramento intelectual, além da pressão por publicações constantes.

Durante o exercício de sua função, o profissional docente lida diretamente com um grande número de pessoas e constantemente enfrenta problemas também relativos aos programas de ensino, aos alunos e à prática específica na sala de aula, às questões sociopolíticas internas aos próprios departamentos e relacionadas à gestão de instituições com um todo, além de dificuldades econômicas (Souza & Mendonça, 2009). Tais situações se configuram como fatores psicossociais que podem gerar sobrecargas de trabalho físicas e mentais e trazer consequências para a satisfação, saúde e bem-estar dos trabalhadores (Araújo & Carvalho, 2009; Bosi, 2007; Gasparini, Barreto e Assunção, 2005; Lima & Lima-Filho, 2009; Porto et al, 2006; Sousa & Mendonça, 2009; Santana, 2011; Trald & Demo, 2012).

As atuais características do trabalho docente no ensino superior têm alterado as experiências de trabalho e seu significado, assim como tem impactado a saúde emocional dos professores. Esse impacto precisa ser entendido e confrontado com as demais variáveis que influenciam o trabalho e sua rotina.

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) constitui-se como pólo científico e cultural de uma região de 2,5 milhões de habitantes na Zona da Mata mineira. Possui mais de 18 mil alunos nas graduações presenciais e à distância, cerca de 80 cursos de graduação, mais

de 50 cursos de mestrado e/ou doutorado, cerca de 1500 servidores administrativos e 1230 professores de ensino superior. Existem também muitos núcleos, centros e grupos de estudos registrados junto às instituições de pesquisa federais e mesmo internacionais.

Um desses é o Núcleo de Estudo em Violência e Ansiedade Social (NEVAS), do diretório do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) que desenvolve, desde o ano de 2012, trabalhos científicos na área de Psicologia Social e Psicologia da Saúde. Suas principais atividades estão voltadas para o entendimento das características psicossociais envolvidas nos comportamentos de violência e suas implicações na saúde, e ali já foram realizadas pesquisas nas áreas de violência doméstica, violência entre parceiros íntimos, violência escolar, bullying e cyberbullying. Esta é a primeira pesquisa realizada na área da violência no trabalho com o objetivo de entender as peculiaridades das relações interpessoais e institucionais conflituosas no trabalho e suas implicações na saúde emocional dos professores.

O NEVAS também realiza estudos na área de Ansiedade Social, preferencialmente, e suas implicações clínicas, principalmente relacionadas à violência. Portanto, a idéia inicial do presente projeto foi associar o mapeamento das relações interpessoais no trabalho docente e suas implicações clínicas na saúde dos professores. Essa ideia tem a ver com a identidade profissional e as atividades executadas no trabalho que precisam ser vistas como condicionantes e condicionadas, ou seja, como aspectos relacionados intimamente. É importante, desta maneira, olhar o trabalhador, sua história e experiências de vida, e percebê-lo como um sujeito determinado tanto pela atividade que desenvolve como por sua vida pessoal, e pela interação desses aspectos (Fernandes & Vasques-Menezes, 2012).

O presente trabalho investigou professores de ensino superior da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), quanto aos seus níveis de estresse no trabalho, assédio moral\mobbing, ansiedade e depressão, e também quanto a percepção deles da rotina de

trabalho e suas implicações sobre a própria saúde emocional. Utilizou uma metodologia mista, com estratégias quantitativas e também qualitativas de coleta e análise dos dados, visando com isso o mapeamento e aprofundamento das dificuldades percebidas pelos professores. Como embasamento teórico, o trabalho utiliza-se de conceitos da Psicologia Social, da Psicologia Organizacional e do Trabalho e Psicologia da Saúde, além dos estudos dos principais pesquisadores específicos das temáticas abordadas, visando apreender com isso a multifatorialidade de aspectos envolvidos na temática do trabalho docente.

O entendimento das especificidades quanto às condições de trabalho e saúde psicoemocional dos professores nas universidades brasileiras federais merece atenção e estudos, e o enfoque dado na presente pesquisa possibilitará uma maior visibilidade das especificidades do trabalho docentes e o desenvolvimento de medidas de prevenção e promoção de saúde necessárias (Lima & Lima-Filho, 2009).

O presente trabalho buscou investigar a rotina dos professores de ensino superior da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), e realizar um mapeamento dos níveis de estresse no trabalho, assédio moral\mobbing, ansiedade e depressão relacionados ao ambiente de trabalho, e assim compreender e aprofundar o entendimento das implicações das relações interpessoais no trabalho e seus impactos na saúde emocional dos professores.

1 TRABALHO E SAÚDE EMOCIONAL

A temática da importância do trabalho na vida das pessoas tem sido bastante discutida nas últimas décadas. Para a perspectiva da Psicologia Social, o trabalho como caráter meio, ao dar aos homens e mulheres recursos de acesso aos bens necessários à sobrevivência, permite segurança de vida e possibilita ainda certa ação do homem sobre a natureza. Como caráter fim, o trabalho é um agente socializador do indivíduo, ao permitir a construção de uma identidade laboral que afeta sua autoimagem pessoal (Sampaio & Marin, 2004). O trabalho ainda envolve conhecimento técnico formal, relacionado ao saber específico relacionado à atividade realizada, e um conhecimento informal, relativo principalmente à convivência com pares.

Para Ives Clot, psicólogo do trabalho e pesquisador francês, o trabalho não é apenas uma atividade entre outras. Exerce na vida pessoal uma função psicológica específica que precisa ser mais bem definida em virtude da atividade realizada. O trabalho das mulheres e dos homens, nessa perspectiva, passa a ser visto como um desafio psíquico para o sujeito (Anjos e Magro, 2008).

A saúde mental e sua relação com o trabalho têm sido estudadas pelo ponto de vista positivo, ao considerar aspectos que promovem o bem-estar e felicidade nas atividades laborais. Essa visão positiva do trabalho foi possível a partir do importante artigo de Seligman e Csikszentmihalyi (2000) que considerou temas relacionadas à qualidade de vida, bem-estar no trabalho, resiliência, otimismo, perseverança e superação como importantes aspectos do trabalho (Ferreira e Mendonça, 2012). Além disso, discute-se ainda a importância de relações profissionais saudáveis como frutos de ambientes em que o respeito e a ética fazem parte do cotidiano (Brasil, 2015).

Embora respeito e ética sejam valores fundamentais em qualquer ambiente, outros fatores no contexto contemporâneo decorrente das mudanças no mundo do trabalho têm contribuído para o aumento da violência nos espaços institucionais (Brasil, 2015).

Infelizmente, o trabalho também tem sido visto sob a ótica de fenômenos negativos que comprometem a saúde dos trabalhadores, devido ao seu caráter insidioso, que deixa marcas no próprio indivíduo, em sua família e a na comunidade em geral (Sampaio & Marin, 2004; Tamayo, Mendonça, Silva, 2012).

A Saúde do Trabalhador, como especialidade médica, e a Psicologia Social partem do pressuposto de que o trabalho é um organizador da vida social do indivíduo (Borsoi, 2007; Ferreira & Mendonça, 2012). Como organizador, o trabalho deve oferecer condições para o desenvolvimento pessoal contínuo e ser um espaço de reafirmação da autoestima, de construção da história individual e de identidade social (Araújo & Carvalho, 2009; Ferreira & Mendonça, 2012). Todavia, o trabalho nem sempre possibilita a realização profissional e pessoal do sujeito (Dejours, 1992). O ambiente de trabalho pode também produzir problemas ocupacionais, comprometendo a saúde física e mental do indivíduo (Araújo & Carvalho, 2009; Dejours, 1992).

A relação entre saúde mental e trabalho vem sendo estudada de forma mais sistemática desde a década de 1950 do século XX. As primeiras observações que procuraram estabelecer relação entre trabalho e psicopatologia foram realizadas pelo psiquiatra francês Le Guillant. Ao pesquisar a atividade de telefonistas em Paris nos anos de 1950, o mesmo identificou alterações de humor, modificações do sono e manifestações somáticas variáveis como angústia, palpitações, sensações de aperto torácico e de dor no estômago. Nestes estudos Le Guillant já falava da invasão do espaço fora do trabalho por hábitos do trabalho, o que poderemos observar também na descrição da atividade docente descrita ao longo da presente pesquisa (Jacques e Codo, 2002; Le Guillant *et al*, 1984).

Nesta mesma vertente da Psicopatologia do trabalho, outros estudiosos da década de 1960 e 1970 apontaram para condições de trabalho particularmente penosas, mas não abordaram o papel que podia desempenhar a organização do trabalho ou as relações no trabalho na vida dos profissionais fora do ambiente de trabalho, e dessa forma reproduzia a abordagem psiquiátrica comum na época, que via no trabalho apenas um instrumento neutro e indispensável para a ressocialização e a cura de doenças mentais. No entanto, começa-se a perceber que o excesso do trabalho, ou as demandas além ou aquém da capacidade do trabalhador, o trabalho que exige um grau de atenção muito alta, aquele que não permite suficiente iniciativa e períodos de trabalho muito longo, são os principais fatores que se relacionam com a saúde mental (Jacques e Codo, 2002).

Porteriormente, uma mudança na percepção das implicações da organização do trabalho sobre o aparelho psíquico foi colocada a partir do trabalho de Christophe Dejours, lançado na França em 1980, e traduzido no Brasil sob o nome de *A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*, em 1987. Ao utilizar o conceito de Psicodinâmica do Trabalho, em substituição ao de Psicopatologia do Trabalho, Dejours privilegiou estudo da normalidade, sobre o da patologia. A partir deste novo foco, o que passa a importar é compreender como os trabalhadores conseguem certo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho desestruturantes (Dejours, 1992). Outra característica importante colocada com a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho é o olhar sobre coletividade de trabalho e não sobre os indivíduos isoladamente (Jacques e Codo, 2002).

Portanto, a partir da década de 1950, começou a institucionalização do tema do sofrimento no trabalho, especialmente o de natureza mental, com o fortalecimento da psicologia do trabalho que, na interface interdisciplinar com outras áreas como psicopatologia, medicina do trabalho, ergonomia e sociologia, criou um arcabouço conceitual e metodológico para lidar com as dificuldades vividas no trabalho e suas consequências.

Essa preocupação se expandiu para além das fronteiras dessas disciplinas, atingindo também as das instituições responsáveis pelas políticas sociais na área, assim como aqueles envolvidos com a gestão do trabalho, sejam em empresas privadas, instituições públicas, hospitais, escolas, presídios, e também em outros arranjos produtivos, como por exemplo, no setor informal. O interesse volta-se para a noção de que o trabalho causa sofrimento aos sujeitos e desdobra-se em questões de relações social, de saúde pública e de bem-estar/qualidade de vida (Clot, 2010; Ehremberg, 2010). O sofrimento passou a ser visto, para além de uma categoria psicológica, como uma nova chave para se discutir o trabalho, seu significado e sua função na compreensão da subjetividade ao ajudar no entendimento de como se estruturam os laços sociais e se vive em sociedade (Bendassolli, 2011).

Historicamente, tem sido comum manter um suposto distanciamento entre trabalho e saúde mental como se determinados aspectos objetivos e subjetivos do trabalho não pudessem atuar provocando adoecimento (Borsoi, 2007; Vasquez-Menezes, 2012). Além disso, as dificuldades no entendimento das doenças ocupacionais ocorrem também por que nem sempre é possível identificar, de forma objetiva, os determinantes da doença para que esta seja reconhecida como profissional ou relacionada ao trabalho. Borsoi (2007) aponta para o fato de que muitas vezes o trabalhador não associa diretamente seu sofrimento a situações de trabalho e quando o sofrimento ocorre, e as dificuldades emocionais e físicas decorrentes do processo nocivo no trabalho se instalam e, antes de ele tornar-se um problema para a organização, o trabalhador tende, de algum modo, a se afastar de sua atividade, ou dela é afastado, com diagnósticos que geralmente não refletem o que de fato sofre (Paschoal & Tamayo, 2005; Borsoi, 2007).

A Saúde do Trabalhador surgiu a partir da década de 1970, mas foi a partir de 1980 que surgiram os primeiros programas de assistência. Ela foi desenvolvida a partir daí e é considerada um campo de conhecimentos e de práticas que se preocupa com o entendimento

das relações entre trabalho e saúde-doença, e com intervenções voltadas para a rede de serviços de saúde pública. Configura-se como um campo interdisciplinar que agrega conhecimentos provenientes da Sociologia, da clínica médica, da Medicina do trabalho, a epidemiologia social, a Engenharia, a Psicologia, a Psiquiatria e a ergonomia (Crepop, 2008). Nessa perspectiva, assim como o saber construído pelas diversas disciplinas, considera-se como de fundamental importância a vivência e o saber próprios dos trabalhadores como estratégias para se conhecer e se transformar a realidade, e na forma de ver o adoecimento e organizar os serviços de saúde (Borsoi, 2007; Crepop, 2008).

A perspectiva da Saúde do Trabalhador valoriza a importância dos condicionantes sociais, da organização e das condições do trabalho na determinação do processo de adoecer e sofrer no trabalho. Tal perspectiva destaca a necessidade de participação dos trabalhadores, e também reconhece a relevância de aspectos individuais envolvidos no trabalho, o significado pessoal atribuído às vivências e às histórias de vida, dos valores, das crenças, das suas experiências e das suas representações sobre a atividade desenvolvida (CREPOP, 2008). Para compreender a relação entre saúde e trabalho, faz-se necessário valorizar e entender a vivência do trabalhador (Cardoso, 2015).

O interesse pela saúde e saber do trabalhador também ocorre devido ao aumento do adoecimento no trabalho e dos impactos na qualidade de vida e social dos trabalhadores. Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), se a década dos anos de 1990 foi caracterizada pelas lesões por esforços repetitivos (LER), a década dos anos 2000 é considerada a década do estresse, da depressão, do pânico, da tortura psicológica e outros danos psíquicos relacionados com as novas políticas de gestão na organização de trabalho e que estão vinculadas às políticas neoliberais (OIT, 2001). Atualmente, essas características ainda são observadas e precisam ser problematizadas (Nascimento & Silva, 2012). As dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores são vistas então

como reflexos de políticas sociais e de gestão no trabalho que influenciam as relações interpessoais no trabalho e a saúde dos trabalhadores.

1.1 O trabalho do professor universitário

A docência, assim como a Medicina e o Direito, é considerada uma das mais antigas profissões, caracterizada, nos seus primórdios, como uma vocação, um sacerdócio leigo e frequentemente considerada uma atividade de prestígio, voltada preferencialmente para preparação de classes elitistas em muitas sociedades, no decorrer dos seus processos civilizatórios. Seu exercício era atrelado às qualidades morais que o professor deveria possuir em consonância com as determinações daqueles que controlavam seu trabalho (Coêlho, Souza & Coêlho, 2016).

Com o passar do tempo, a docência perdeu sua aura de sacerdócio e prestígio inerentes e passou a se enquadrar no conjunto das demais profissões, sem outros atributos que não seus direitos trabalhistas. Segundo, Coelho, Souza e Coêlho (2016), a docência declinou em valor quando se voltou também para a classe trabalhadora. Nas últimas décadas houve uma generalização e massificação da educação, e o ensino passou a ser reconhecido como um ofício profissional, sem que os docentes, na qualidade de trabalhadores qualificados, passassem a ser tratados pelo seu empregador com maior valorização e importância. Disso decorre situações de instabilidade em várias dimensões do trabalho, promovendo com frequência algum tipo de desconforto ou mesmo prejuízos, ainda pouco avaliados, na saúde do professor (Coêlho, 2013).

Os professores universitários, mais especificamente, também sofreram os impactos das novas relações de trabalho e aos poucos a situação profissional foi se enredando com novas atividades e exigências dos formatos tecnológicos e burocráticos. Assim, desde as décadas de 1970 e 1980, houve uma reestruturação econômica e reajustamento social e político com o surgimento de um novo modelo de trabalho marcado por flexibilização e competitividade e esse contexto também repercutiu no setor educativo e na legislação sobre ele (Coêlho, Souza & Coêlho, 2016).

Depois que a Constituição de 1988 definiu a função das universidades em termos da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão as reformas educativas que se seguiram, nas décadas de 1980 e 1990, tiveram como ideias básicas sistemas de ensino que se tornassem mais diversificados e flexíveis, objetivando a competitividade e a contenção de gastos. A universidade entra também neste perfil gerencial, sendo considerada uma prestadora de serviços, adaptada às exigências do mercado e as necessidades de clientes e consumidores. Paralelamente, a cultura acadêmica passou a pautar-se mais profundamente pelo individualismo, na competição entre instituições educacionais e entre institutos e departamentos, entre os pares, na supervalorização das avaliações muitas vezes meritocráticas, no imediatismo das demandas do mercado de trabalho. Houve neste contexto, um processo de construção ideológica cuja lógica é a do desmonte da educação como direito social e como compromisso social coletivo (Naidorf, 2005).

Atualmente, as universidades públicas atribuem aos professores quatro funções: o ensino, a pesquisa, a administração e a extensão. Tais atribuições supõem ser necessário o desenvolvimento de funções diversas e complexas decorrentes do surgimento de novas condições de trabalho e geradas pelo processo de universalização do ensino superior, divisão de conteúdos e incorporação de novas tecnologias (Lemos, 2011, Coêlho, 2013).

Segundo Lemos (2011), as atividades desenvolvidas atualmente pelo professor universitário sofreram influência das transformações operadas pelas políticas neoliberais a partir da década de 1990 que implicaram em alterações significativas no processo do trabalho e no sistema de gestão das universidades federais. A flexibilização do ensino superior, que foi implementada a partir da LDB 9394/96, visou dar mais autonomia para o aluno e professores e gerou mudanças nas atividades do ensino e da pesquisa. Os cursos de curta duração ganharam destaque, assim como ensino a distância e a elaboração de currículos mais rápidos e dinâmicos, inserindo o professor num processo de mercantilização do saber que deve ser produzido de forma rápida e de acordo com critérios de eficiência e produtividade. Em contrapartida ao aumento de atividades do professor, as dimensões questionadoras e críticas do trabalho docente, própria do espaço universitário, ficaram diminuídas.

Houve, então, ao longo das últimas décadas, modificações na função da universidade devidas aos diferentes modelos de gestão e de identidade do professor de ensino superior. O termo docência, tradicionalmente usado para expressar o trabalho do professor, passou assim a englobar um conjunto de funções que ultrapassam o exercício da docência tradicional e assim, ter um bom conhecimento sobre sua disciplina e saber explicá-la não é mais suficiente Coêlho, 2013.

Codo (1999) e Esteve (1999), discutiram essas implicações do trabalho para a saúde, e já apontavam, através de seus estudos no final do século XX, que a prática de ensino é carregada de uma intensificação das relações interpessoais, o que acaba por mobilizar os chamados fatores psicossociais do trabalho docente. Os resultados de suas pesquisas apontam para a desvalorização e o não reconhecimento do trabalho docente, expressos no desrespeito por parte dos alunos e da sociedade, nas condições salariais e na ampliação da jornada de trabalhos, no aumento de alunos em salas de aula e configuram-se como aspectos que têm contribuído para a perda de qualidade da saúde dos professores.

A educação brasileira cresceu consideravelmente a partir da Constituição de 1988, e as reformas educacionais da década de 1990 sistematizaram a mercantilização da universidade estatal. Ao invés de fazer ciência com poder de crítica, as universidades públicas passaram a buscar o ajuste social a favor do capital e então a educação superior e a produção científica passaram a ser produto para o mercado. Tal perfil assumido pelas universidades repercutiu num estranhamento do professor em relação a si, em relação aos alunos e aos colegas e em relação à realidade à sua volta (Sguissardi & Silva Júnior, 2009).

Os professores universitários, considerados inicialmente como educadores engajados foram sendo substituídos pelos professores pesquisadores profissionais. Este modelo de professor se manteve, mesmo a partir da década de 2000, com novas políticas de educação. O Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) implementado pelo Governo Federal e pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) a partir do Decreto 6.096/2007, visou a ampliação do acesso e permanência na educação superior. Apesar de o REUNI ter sido realizada a partir de reivindicações sociais de grupos vinculados a setores de educação, ela não pode ser dissociada da influência do período histórico anterior, marcado pelo pouco investimento do Estado (Weska, 2012).

Segundo Mancedo, Maués e Chaves (2006), a atual configuração do trabalho docente inserida num sistema produtivo-industrial tem trazido mudanças e consequências: a precarização do trabalho, seguida da intensificação do regime de trabalho (com o aumento do sofrimento subjetivo), da neutralização da mobilização coletiva e do aprofundamento do individualismo competitivo, configurações que atingem não só os professores, mas todos aqueles que trabalham nas instituições de ensino superior. Há também um maior flexibilização do trabalho com novas atribuições para os professores de modo que o docente agora é responsável não apenas pela sala de aula e pelo desenvolvimento de sua pesquisa, mas também por um crescente número de tarefas, como o preenchimento de inúmeros

relatórios e formulários, a emissão de pareceres, a captação de recursos para viabilizar seu trabalho e até para o bom funcionamento da universidade e, finalmente, há a submissão a rigorosos e múltiplos sistemas avaliativos onde a eficiência do professor e sua produtividade são objetivadas em índices (Macedo, Maués, Chaves, 2006).

Silva, Figueirêdo, Freitas, Araújo e Paranhos (2006) dizem que o professor tem vivido uma realidade no trabalho que lhe causa estranhamento, pois muitas vezes o professor não se identifica com o próprio trabalho realizado. O professor percebe-se diante de extremos: entre ser valorizado por sua função de educador e, no contraponto a isso, ocorre a desvalorização da educação pela sociedade (Silva, Figueirêdo, Freitas, Araújo, Paranhos, 2006).

O trabalho docente de educação superior, em decorrência dos múltiplos componentes que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão, a orientação direta de alunos, as funções administrativas e as exigências complexas existentes entre essas funções, inseriu-se em um quadro de mudanças no qual as contingências ambientais, sejam elas relacionadas às políticas educacionais, econômicas, sociais e culturais específicas, e as demandas sobre o desenvolvimento das tarefas, têm alterado as experiências de trabalho e seu significado assim como tem impactado a saúde mental dos professores (Ferreira & Mendonça, 2012).

O desgaste ocasionado pelas exigências dessas atividades pode trazer consequências negativas para a saúde da maioria dos docentes (Paiva & Saraiva, 2005; Ferreira & Mendonça, 2012). O trabalho de Silva, Figueiredo, Freitas, Araújo e Paranhos (2006) apontou para a dicotomia em que vive o trabalhador atualmente ao ver-se envolvido em duas realidades: ora com capacidade plena para o trabalho, ora adoecido pelas relações do próprio trabalho.

A saúde do professor ainda é uma questão desvalorizada no setor da educação (Araújo & Carvalho, 2009). Por um longo período a doença do trabalho e as péssimas condições laborativas da categoria docente foram invisíveis. O professor acostumado a cuidar do outro,

possui dificuldades de olhar para si mesmo, para sua saúde e bem-estar. Sintomas de adoecimento em geral são negados ou minimizados e somente quando um problema atinge um patamar de severidade elevada é que se atenta para a sua existência. A doença é vivenciada como uma inadequação ou dificuldade pessoal ou um processo individual, exclusivamente. O caráter coletivo do adoecer na atividade docente, em associação a determinadas configurações do trabalho, ainda precisa ser mais bem explorado. A ausência de reconhecimento do adoecimento e da sua relação com o trabalho colabora para o aumento de doenças na categoria e para o abandono da profissão e tem como maior consequência a manutenção de situações prejudiciais à saúde (Araújo & Carvalho, 2009; Oliveira, 2006; Rocha & Sarriera, 2006;).

O cotidiano dos professores em geral e dos professores universitários em particular, vem sofrendo transformações constantes com alterações na rotina de trabalho, aumento das exigências socioeconômicas e ampliação da carga de trabalho a qual se torna fatigante e redutora do tempo para o lazer e o convívio familiar. As múltiplas funções exercidas podem representar sobrecargas que deveriam ser reconhecidas como estressores próprios do trabalho docente. A sobrecarga tornaria o professor vulnerável ao sofrimento e ao adoecimento (Fontana & Pinheiro, 2010). São necessários, então, mais estudos sobre os impactos das características da educação superior sobre a saúde emocional dos docentes (Dias, 2001; Souza & Faiman, 2007).

Quanto à docência universitária, a existência de vínculos formais e estáveis e o elevado grau de qualificação exigido dos professores da rede federal do ensino superior não têm sido fatores de proteção diante da condição de intensificação do trabalho e suas implicações na saúde emocional dos docentes (Borsoi, 2012). Portanto, a categoria docente, que a princípio estaria protegida dada as especificidades do seu trabalho, como seria o caso

do professor de ensino superior de universidades federais, também não tem sido poupada do desgaste do cotidiano exigente de trabalho.

O trabalho do professor amplia sua própria esfera de atuação e tem referencial externo que determina seus modos de produção. As atividades executadas e a identidade de professor devem ser vistas como situações que se influenciam reciprocamente. Segundo Fernandes e Vasques-Menezes (2012), para entender o trabalho docente, é preciso olhar para o trabalhador, sua história de vida e sua experiência profissional, e para o trabalho, detentor de organização específica, ritos e processos históricos. Portanto, o entendimento do cotidiano do trabalho do professor da UFJF é importante para que seja possível a apropriação das especificidades do trabalho docente na referida instituição de ensino e de como o professor percebe suas emoções nesta organização específica de trabalho.

2 TRABALHO DOCENTE E SAÚDE EMOCIONAL

O termo saúde mental é bastante comum nos estudos da Psicologia e pode ter várias designações e significados de acordo com o aporte teórico adotado e é ali um dos fenômenos mais discutidos. Na Psicologia do trabalho a adoção de novas tecnologias, a incorporação de novos métodos de gestão, a pressão por metas e a precarização das relações de trabalho foram percebidas como propiciadoras de novas doenças (Nardi & Rammingier, 2012). Atualmente, o foco dos estudos em saúde mental do trabalhador está nos fatores psicossociais e ambientais que podem provocar o comprometimento emocional e trazer prejuízos à saúde (Laine, Saastamoinen, Lahti, Rahkonen & Lahelma, 2014)

No presente trabalho, o termo saúde mental é usado em paralelo aos termos saúde emocional e relacional, e referem-se conjuntamente aos comprometimentos nas emoções, cognições, comportamentos e sentimentos dos professores gerados pelas relações de trabalho. Especificamente, usamos o termo saúde relacional para as dificuldades de relacionamento interpessoal no trabalho e os impactos na socialização dos trabalhadores, culminando em situações de falta de confiança e isolamento, por exemplo. Poucos estudos abordaram esses impactos nas relações interpessoais como fatores relacionados ao adoecimento (Rocha & Sarriera, 2006; Sadir & Lipp, 2009) e, portanto, discutí-los é relevante para o estudo do tema.

Alguns estudos têm se preocupado em entender as características do trabalho docente no ensino superior e os impactos do trabalho sobre a saúde emocional dos professores (Bosi, 2007; Coêlho, Souza & Coêlho, 2016; Cruz, Lemos, Welter & Guiso, 2010; Sguissardi & Júnior, 2009). Tais pesquisas têm focado a precarização do trabalho docente, os impactos clínico-comportamentais, as condições de trabalho, inclusive sobre a pós-graduação e o produtismo acadêmico.

As características atuais do trabalho docente têm gerado sobrecarga para os professores (Lipp, 2002). O principal impacto percebido talvez seja o aumento do estresse laboral que pode ser definido como um processo em que o indivíduo percebe as demandas do trabalho como estressores, e estas, quando excedem as habilidades pessoais de enfrentamento, provocam no sujeito reações muitas vezes que interferem no seu bem estar, saúde e desempenho individual (Junior & Lipp, 2008; Lipp, 2002). No processo que ocorre desde os estímulos potencialmente estressores até as respostas do indivíduo a eles, os fatores cognitivos têm um papel importante (Contaifer, Bachion, Yoshida & Souza, 2003; Paschoal & Tamayo, 2004; Tamayo, Mendonça & Silva, 2012). As percepções, portanto, são mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre o indivíduo e para que algo na organização do trabalho seja um estressor, ele precisa ser percebido como tal pelo empregado (Paschoal & Tamayo, 2004).

O estresse no exercício da profissão docente, seja ele no ensino básico ou mesmo numa pós-graduação, tem sido tema de estudos preocupados com as sequelas que vários professores apresentam ao final de suas carreiras (Bosi, 2007; Junior & Lipp, 2008; Paiva & Marques, 1999; Paiva, Júnior, Silva & Valença, 2002; Paiva & Saraiva, 2005).

A Organização Internacional do Trabalho (2003) considera, desde 1982, o estresse como uma das principais causas do abandono da profissão docente, considerando a docência como uma profissão de risco físico e mental (OMS, 2004). Considera-se o estresse ocupacional como aquele cuja origem é o ambiente de trabalho e suas características, e que produzem impactos para o trabalhador, podendo gerar impactos inclusive na saúde como um todo (Schmidt, 2013). O estresse no trabalho está associado às condições intralaborais, que por sua vez podem impactar na saúde dos trabalhadores quando são entendidas como especificidades do trabalho e da organização que influenciam na saúde e bem-estar dos trabalhadores (Bonza & Garcia, 2012).

A avaliação do estresse tem sido um desafio, assim como da sua influência na saúde dos trabalhadores. Um dos principais modelos utilizados de avaliação das condições psicossociais do ambiente de trabalho e baseados em construtos teóricos testados empiricamente é o modelo Demanda-Controle (D-C) de Robert Karasek (Theorell & Karasek, 1996). Karasek, no início da década de 1970, propôs um modelo bidimensional baseado na abordagem simultânea do controle sobre o trabalho e das demandas psicológicas, modelo este utilizado ainda atualmente em indivíduos da população geral e entre trabalhadores de diversos setores (Schmidt, 2013).

A Demanda Psicológica se refere às exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta na realização das suas tarefas, tais como nível de concentração exigida, pressão de tempo, interrupção das tarefas e necessidade de se esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores.

O Controle pode ser definido como a amplitude de decisão que o trabalhador possui em relação a dois aspectos: 1) o uso de habilidades que é o quanto o trabalho envolve aprendizagem de coisas novas, repetitividade, criatividade, tarefas variadas e o desenvolvimento de habilidades especiais individuais; 2) e a autoridade decisória ou autonomia para tomada de decisões sobre seu próprio trabalho, a influência do grupo de trabalho e a influência na política gerencial (Schmidt, 2013).

O modelo passou a incluir uma terceira dimensão, denominado de percepção de apoio social do trabalho que seria a integração social, a confiança no grupo, a ajuda na realização das tarefas por parte de colegas e superiores que poderiam atuar como protetoras (moderadoras) dos efeitos do desgaste no trabalho sobre a saúde (Schmidt, 2013).

No modelo de Karasek (Theorell & Karasek, 1996) existem quatro tipos básicos de experiências no trabalho gerados pela combinação de alto e baixo níveis de demanda

psicológica e de controle: 1) trabalho de alta exigência; 2) trabalho ativo; 3) trabalho passivo e 4) trabalho com baixa exigência. Como demonstrado na figura a seguir.

		Demanda Psicológica	
		Baixa	Alta
Controle	Alto	Baixo desgaste	Ativo
	Baixo	Passivo	Alto Desgaste

Figura 1

Esquema do modelo de Demanda-Controle de Karasek

Fonte: Karasek e Theörell, adaptada por Alves et al (2004)

A análise dos Quadrantes do Modelo Demanda-Controle (QMDC) (Alves et al, 2004) revelam aspectos relevantes do ambiente psicossocial do trabalho. No trabalho caracterizado por alto desgaste (alta demanda psicológica e baixo controle), os indivíduos sob essas características apresentam as reações mais adversas de desgaste psicológico, como fadiga, ansiedade, depressão e enfermidade física. O desgaste psicológico ocorre quando o indivíduo submetido a um estresse, não se sente em condições de responder ao estímulo adequadamente, por ter pouco controle sobre as circunstâncias ambientais. O organismo pode

se recuperar caso o tempo da exposição ao estresse seja curto, mas se é longa essa exposição, o desgaste se acumula (Urbanetto, 2010).

O trabalho ativo é caracterizado por alta demanda psicológica e alto controle, e permite ao trabalhador um grande poder de decisão sobre como e quando desenvolver suas tarefas, e de como usar toda a sua potencialidade intelectual para isso. O trabalho se traduz em alta produtividade, e os efeitos psicológicos são benéficos e se traduzem em aprendizado e crescimento para o trabalhador. O trabalho passivo, caracterizado por baixa demanda psicológica e baixo controle, pode produzir uma perda gradual de aprendizagem de habilidades. O trabalhador sente-se apático, pela ausência de desafios significantes ou pela rejeição sistemática às suas iniciativas de trabalho. O trabalho caracterizado por baixo desgaste, que combina baixa demanda psicológica e alto controle, se configura num estado altamente confortável, ideal, uma situação de relaxamento (Urbanetto, 2010).

Os domínios das condições laborais abordados no modelo de Karasek também foram considerados na escala de stress no trabalho (JSS), versão resumida, utilizada como instrumento de coleta de dados da presente pesquisa e serão avaliados nos resultados encontrados (Alves, Chor, Faerstein, Lopes & Werneck, 2004).

Outro modelo explicativo que utiliza as demandas psicológicas e controle é o modelo de suporte de Quinlan (2007). É um dos modelos com maior repercussão atual para descrever a relação entre ambiente psicossocial de trabalho, iniquidades e saúde. Segundo esse modelo, a saúde física e mental dos trabalhadores está negativamente associada com demandas do trabalho e positivamente associadas com controle sobre o trabalho e suporte social no local de trabalho (Neiva, 2012). Portanto, torna-se importante entender adequadamente as especificidades das altas demandas psicológicas no trabalho.

Contaifer, Bachion, Yoshida e Souza (2003) estudaram alguns estressores relativos ao trabalho docente, destacando os seguintes: normas e procedimentos administrativos

inadequados e com excessivas funções burocráticas, condições físicas deficitárias das instalações e salário insuficiente. Já Fontana e Pinheiro (2010), apontam outros fatores inerentes à organização do trabalho docente que podem funcionar como estressores, gerando doenças e/ou insatisfações: excessivas demandas de cursos e atualizações; pressão do tempo, decorrente das metas de produtividade; conflitos nas relações hierárquicas; ausência de autonomia decisória; dificuldades de contato com colegas durante a jornada de trabalho; desvalorização, desinteresse e desrespeito por parte dos alunos interferindo na qualidade de vida e de trabalho do professor. Tais situações podem ser consideradas estressantes pelos professores e prejudicar seu desempenho e sua saúde e colocar em risco o efetivo desenvolvimento do ensino. Segundo o estudo de Contaifer, Bachion, Yoshida e Souza (2003), são frequentes as reclamações dos docentes por se sentirem estressados e com manifestações de sintomas associados que os tem prejudicado no que se refere ao desempenho pessoal e principalmente profissional.

Uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul com 1680 professores do ensino fundamental e médio teve como objetivo investigar as condições de saúde e de trabalho e revelou que 35% dos professores estudados possuíam problemas relacionados ao estresse e que 47% sentiam-se constantemente esgotados e sob pressão (Campos & Ito, 2009). A pesquisa de Monteiro, Dalagasperina e Quadros (2012), com 202 professores pertencentes a quatro grupos de ensino: Infantil, Fundamental, Médio e Superior de sete cidades do Estado do Rio Grande do Sul, teve como objetivo estimar a prevalência de estresse. Os resultados foram obtidos através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), e a prevalência de estresse na amostra estudada foi de 58,4% (N=118).

A pesquisa de Soratto e Marcomin (2007) que avaliou a percepção do professor universitário de enfermagem acerca do seu nível de estresse apontou que 37,5% dos entrevistados se sentiam sempre estressados; 43,75% às vezes; 12,50% não se sentiam

estressados; e 6,25% se sentiam pouco estressados. Em relação à percepção das causas do estresse na profissão, os professores destacaram como as principais as questões relacionadas ao excesso de trabalho (25%) e ao relacionamento interpessoal (25%) (Soratto & Marcomin, 2007).

O suporte social é considerado uma variável situacional de proteção contra o estresse, seja aquele dado pelo supervisor, pelos colegas de trabalho ou mesmo de pessoas fora do trabalho. O oposto disso, ou seja, falta de apoio no ambiente de trabalho, pode ser considerado então um fator de vulnerabilidade do trabalhador aos estressores próprios do trabalho (Alves, Chor, Faerstein, Lopes & Werneck, 2004).

2.1) Estresse e Assédio Moral no trabalho

Paschoal e Tamayo (2004) destacam a importância dos tipos particulares de estressores no trabalho, tais como os de conflito ou ambiguidade de papéis e sobrecarga de trabalho, que por sua vez têm sido mensurados com mais frequência. Por outro lado, outros estressores potenciais, atualmente relevantes, como o assédio moral e os baseados no desenvolvimento da carreira, na autonomia/controle no trabalho e no relacionamento interpessoal podem estar ausentes nos instrumentos de medida. Desta forma, a importância de certos estressores pode estar sendo superenfaticada enquanto outros não têm sido devidamente abordados (Paschoal e Tamayo, 2004).

O relacionamento interpessoal no trabalho é considerado uma categoria específica de estressor (Paschoal & Tamayo, 2004). A maior parte das atividades de trabalho envolve interações entre pessoas, seja entre colegas de mesmo nível hierárquico, superiores e subordinados, seja entre empregados e clientes. Quando essas interações são conflituosas configura-se outra fonte de estresse e de sofrimento no trabalho (Paschoal & Tamayo, 2004).

Segundo Rodrigues, Assmar e Jablonski (2012) o pertencimento a um grupo social e o sentimento de ser aceito pelas outras pessoas constitui uma das necessidades básicas do ser humano. Segundo eles, o ostracismo, o sentir-se inadequado ou rejeitado pelo grupo em que está inserido, seja no trabalho, na família ou na comunidade, pode ser causa de sérios problemas de ajustamento. As relações interpessoais positivas, duradouras e significativas são fundamentais. No entanto, tem sido realizados mais estudos sobre o impacto negativo do ostracismo, ou a exclusão social, ao longo do tempo do que sobre os impactos positivos.

O tema da violência tem sido recorrente nos estudos acadêmicos, principalmente devido aos impactos negativos causados na saúde física e emocional. E dessa forma, não podia ser diferente o interesse por entender o fenômeno da violência permeando as relações de trabalho. A violência nas relações institucionais é uma dificuldade presente historicamente, porém o tipo de violência no trabalho tem se alterado e intensificado, acompanhando nova configuração das relações econômicas e sociopolíticas, como a competição intensa favorecida pela globalização (Heloani, 2011; Brasil, 2015).

No ambiente universitário, as percepções dos professores sobre o quanto eles compreendem das formas de relacionamento interpessoal como possíveis determinantes de desgaste físico e psicológico é um tema que merece ser debatido (Lima & Lima-Filho, 2009), sendo que o assédio moral (AM) ainda é pouco estudado no universo de professores do ensino superior (Caran, Secco, Barbosa, Robazzi, 2010; Horenstein *et al*, 1998; Jacques & Codo, 2002).

Considerado um tipo de violência interpessoal no trabalho, o assédio moral (AM) caracteriza-se por um tratamento desleal de um indivíduo (ou indivíduos) dentro do ambiente de trabalho, que não foi estimulado ou incentivado pela vítima e que se repete ao longo do tempo (Bradaschia, 2007; Amazarray, 2010; Trijueque & Gómez, 2010). Também chamado

de *mobbing* é um fenômeno que tem afetado parcela significativa de trabalhadores em todo o mundo.

O relatório apresentado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 2000 sobre “violência no trabalho”, afirma que 53% dos trabalhadores do Reino Unido já tinham relatado serem vítimas de violência sexual e moral. Na África do Sul, 80% dos entrevistados já tinham relatado ter sofrido comportamentos hostis no trabalho pelo menos uma vez na vida. Os dados de prevalência variam muito conforme a população estudada e os instrumentos utilizados (Koga & Stephan, 2015; Freitas, Heloani, & Barreto, 2008; Einarsen, 2005; Einarsen & Raknes, 1997).

Diversas nomenclaturas têm sido utilizadas para designar o fenômeno em diferentes países: *harcèlement moral* (assédio moral) na França; *bullying*, *bossing* ou *harassment* (tiranizar) na Inglaterra, Austrália e Irlanda; nos Estados Unidos, países nórdicos, bálticos e na Europa Central é utilizado o termo *mobbing*; em Portugal é *coacção moral*, *acoso moral*, *acoso psicológico* e assédio moral, assédio psicológico ou *mobbing*, no Brasil (Koga & Stephan, 2015; Guimarães & Rimoli, 2006). Na presente pesquisa os termos assédio moral e *mobbing* serão utilizados como sinônimos na descrição do fenômeno.

O termo *mobbing* provém do verbo inglês *to mob* (que significa *cercar*, *assediar* e *atacar*), e foi empregado, inicialmente, pelo etologista Konrad Lorenz para denominar o tipo de agressão praticada por algum animal que, circundando ameaçadoramente um membro do grupo, provoca sua fuga pelo medo de ser atacado ou morto. Segundo a etologia, área da Zoologia que estuda o comportamento animal, a definição de *mobbing* diz de um ataque coletivo direcionado a um alvo considerado perigoso, como um predador. Este ataque pode envolver vários indivíduos da mesma espécie ou de espécies diferentes que tentam confundir o intruso com muitas vocalizações e ameaças à distância, afligindo-os com sucessivos ataques. Os estudos etológicos sobre *mobbing* têm sido realizados, principalmente, com aves,

mas também foi observado em esquilos em algumas espécies de primatas e sagui-de-cara-suja (Sossela & Neves, 2013).

Nos anos 80, o psicólogo sueco Heinz Leymann associou o conceito de *mobbing* a um tipo de comportamento semelhante no local de trabalho (Leymann, 1996) relacionado às condutas humanas no ambiente laboral. Introduziu o termo para descrever as formas severas de assédio dentro das organizações (Koga & Stephan, 2015; Sossela & Neves, 2013). Leymann tornou-se referência nos estudos sobre o *mobbing* no ambiente de trabalho a partir da década de 1970, e o conceituou como: uma forma de comunicação hostil e desprovida de ética que ocorre de forma sistemática por um ou mais indivíduos e é direcionada principalmente contra um único indivíduo que é levado a uma posição indefesa e de impotência e que se mantém por meio de ataques frequentes e persistentes (pelo menos uma vez na semana) e por um longo período de tempo (pelo menos durante seis meses). Importante destacar que ainda não há consenso na literatura científica sobre esse aspecto, embora Leymann (1996) considere essa frequência como definidora de parâmetros de avaliação (Rueda, Baptista, & Cardoso, 2015).

A psicanalista francesa Marie-France Hirigoyen, também se interessou pelo estudo do fenômeno, tornando-se outra autora de referência sobre o tema. Segundo ela, o assédio moral é definido “como qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho” (Hirigoyen, 2009, p.17). Hirigoyen (2009) distingue quatro tipos de assédio moral: o vertical descendente (praticado pelo superior hierárquico contra seu subordinado, considerado o tipo mais frequente); o assédio horizontal (praticado por colegas de trabalho do mesmo nível hierárquico que a vítima); o assédio misto (quando ocorrem, simultaneamente, dois tipos de

assédio); e o ascendente (praticado pelo subordinado contra o superior, sendo o tipo mais raro).

Em 2007, a pesquisa do Workplace Bullying Institute (Faria, Mixon Jr & Salter, 2012) revelou que 13% dos trabalhadores norte-americanos estavam no momento da pesquisa sendo intimidados no local de trabalho, enquanto 24% foram vítimas de *bullying* no passado. O mesmo levantamento relatou também que cerca de metade de todos os trabalhadores norte-americanos ou foram alvo de *bullying* no local de trabalho ou testemunharam um colega de trabalho ser submetido a assédio moral.

Há uma preocupação dos estudos mundiais em mapear a prevalência do fenômeno (Leymann, 1990; Nolf, Petrella, Blasi, Zontini & Nolf, 2007; Ortega, Hogh, Pejtersen & Olsen, 2009), que tem variado entre 3,5% e 25% na amostra utilizada, sendo que essa grande variação é explicada em função do país, da definição do problema, do instrumento de medida e dos critérios de avaliação utilizados (Justicia, Muñoz, Haro, Berben, 2007; Trijueque, & Gómez, 2009; Trijueque & Gómez, 2010).

No Brasil, a discussão sobre o assédio moral no trabalho é recente e ganhou destaque a partir da pesquisa realizada por Margarida Barreto, uma das principais pesquisadoras que desenvolve estudos sobre Assédio Moral\Mobbing no Brasil. Sua pesquisa de mestrado pela PUC\SP em 2000 entrevistou 2072 trabalhadores do Sindicato de Trabalhadores das Indústrias Químicas, Plásticas, Farmacêuticas, Cosméticos e Similares de São Paulo e constatou que 42% dos trabalhadores entrevistados em seu estudo já tinham sofrido situações de humilhação no trabalho (Barreto, 2003).

Em sua tese de doutorado, essa mesma autora realizou uma pesquisa nacional com 42 mil trabalhadores, envolvendo funcionários de empresas públicas e privadas, organizações não governamentais, sindicatos e entidades filantrópicas. Do total de entrevistados, mais de 10.000 afirmaram ter sido vítimas de humilhação ou constrangimento (cerca de 23,8%)

repetidamente no ambiente de trabalho, na maior parte dos casos por ação dos chefes. Uma das conclusões dessa pesquisa é que o assédio moral se transformou em um problema de saúde pública (Barreto, 2005).

Além da contribuição de Barreto, podem-se citar as contribuições de Maria Ester de Freitas da área da Administração (Freitas, 2001; Freitas, 2007; Freitas, Heloani e Barreto, 2008) e o psicólogo Roberto Heloani (Heloani & Capitão, 2003; Heloani, 2004; Heloani, 2005) que desenvolveram diversas pesquisas sobre o tema do assédio moral. O assédio moral no trabalho é caracterizado, por esses autores, como uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicicamente um *indivíduo* ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional (Freitas, Heloani e Barreto, 2008, Heloani, 2004).

Alguns estudos têm pesquisado as causas e consequências do AM no ambiente de trabalho. As causas são multivariadas e complexas, indo desde influências do ambiente de trabalho específico (como aquelas relacionadas à cultura e valores organizacionais), questões sociais mais amplas (cultura da violência, impunidade, falta de legislação específica), questões específicas dos praticantes do assédio (como comportamentos de dominação, uso do poder) e da vítima (baixa autoestima, menor envolvimento social). Tais tentativas de explicações para o fenômeno do assédio moral são introdutórias e apenas jogam luz à noção de multicausalidade existente diante das situações de violência interpessoal (Niedhammer, Lesuffleur, Alvaga & Cahstang, 2015; Verkuil, Atasayi & Molendijk, 2015; Zapf, 1999; Zapf, Knorz & Kulla, 1996).

Para Soboll e Jost (2011) o assédio moral pode ter caráter interpessoal e organizacional. O assédio moral interpessoal são situações de hostilidade e/ou isolamento de forma contínua, e por isso repetitiva e prolongada, voltadas para alvos específicos, com o

objetivo claro de prejudicar o trabalhador. Tais ações visam efeitos na saúde, ou alterações nas condições de trabalho. O assédio organizacional, por sua vez, são hostilidades contínuas mascaradas e possibilitadas pelas políticas organizacionais, visando a diminuição dos custos, o aumento da produtividade e o aumento do controle e da disciplina. Neste caso a gestão reforça estruturas e procedimentos organizacionais que podem ser opressivos, degradantes e humilhantes (Soboll & Jost, 2011; Araújo, 2009; Gosdal & Soboll, 2009).

2.2 O assédio moral no meio educacional

Alguns estudos problematizaram a questão do AM no meio educativo (Caran, Secco, Barbosa e Robazzi, 2010; Horenstein, et al, 1998; Justicia, Muñoz, Haro & Berbén, 2007). O levantamento europeu sobre assédio aponta que 12% dos trabalhadores assediados pertencem ao setor educativo (Di Martino, Hoel & Cooper, 2003). Quanto a incidência do fenômeno na educação universitária os estudos são muito inconsistentes. Björkqvist, Österman e Hjelt-Back (1994) realizaram um dos primeiros estudos sobre *acoso* laboral entre membros da comunidade universitária situando a taxa de vítimas em 17%, enquanto na pesquisa de Justicia, Muñoz, Haro e Berbén (2007), 24% dos professores avaliados relataram terem sido vítimas do AM algum vez.

No Brasil, o trabalho de Caran, Secco, Barbosa e Robazzi (2010) apontou que os docentes de ensino superior são avaliados quantitativa e qualitativamente, de acordo com o número de artigos publicados em revistas indexadas e participações em eventos, seguindo a ótica de que é necessário publicar muito. Estas atividades são desenvolvidas conjuntamente com as tarefas de atendimento às demandas da graduação e pós-graduação. O espaço da academia construído desta forma, com competitividade por cargos, publicações e pesquisas financiadas, é um local propício à ocorrência de situações de AM.

A pesquisa realizada por Caran, Secco, Barbosa e Robazzi (2010), ao identificar a existência de assédio moral (AM) entre os docentes de uma instituição pública de ensino superior do Brasil, encontrou como resposta à pergunta “você acredita que já tenha sido vítima deste problema, na Universidade?” a afirmação de 40,7% de professores que admitiram terem sido vítimas do problema, ao mesmo tempo em que igual percentual respondeu negativamente à questão. Por sua vez, cerca de 59% destes professores informaram já ter presenciado situações de AM entre os pares, e 25,9% negaram ter percebido tal situação. Questionados se esse é um problema comum na Universidade, 70% responderam afirmativamente (Caran, Secco, Barbosa e Robazzi, 2010).

A pesquisa de Justicia, Muñoz, Haro e Berbén (2007), com 325 trabalhadores, pertencentes ao pessoal docente (75%) e de administração e serviços (25%) da Universidade de Granada (Granada, España), utilizou o Cuestionario para el Estudio del Acoso Laboral em Contextos Universitarios para caracterizar e descrever a fenômeno do mobbing\assédio moral no contexto da universidade (Justicia et al, 2002). A amostra foi de 325 trabalhadores de um total de 2876 que receberam convite para participar do estudo via correio eletrônico, o que representou um retorno de 11,3% dos questionários preenchidos. A tabela 1 sintetiza os principais resultados encontrados.

Tabela 1

Formas mais frequentes de assédio moral na Universidade

Formas mais frequentes de assédio moral	%
Ocultar informação	55,3
Subestimar o trabalho	55,3
Não levar em conta a opinião das pessoas	53,7
Criticar sem fundamento	46,0

Subestimar o esforço	45,3
Exclusão social	41,7
Limitar as tarefas sem justificativa	37,0
Propagar rumores falsos	34,7
Sobrecarga de trabalho	31,7

Nas faculdades e universidades é mais comum a ocorrência de um tipo de mobbing mais sofisticado, não-violento, educado, compatível com a cultura acadêmica. Se professores visam menosprezar ou fragilizar um colega, uma estratégia inteligente e eficaz é atingir o alvo de forma emocional pelo ostracismo, fofocas, ridicularização e entraves burocráticos. As mulheres docentes são os principais alvos. Em geral, a competência profissional e sucesso são percebidos como ameaças por parte dos agressores (Khoo, 2010).

Importante tentar mapear e caracterizar melhor as especificidades dessas práticas em meio acadêmico, pois o mobbing acadêmico pode ter efeitos danosos sobre os alvos, seus familiares e até mesmo sobre a instituição de ensino e seus membros. O dano causado é um prejuízo na segurança e saúde no trabalho e não somente uma questão individual de saúde mental. No entanto, a saúde individual é altamente atingida e, em casos extremos, pode resultar em suicídios (Venco & Barreto, 2010). O assédio moral no meio acadêmico faz com que a posição e influência das vítimas no trabalho sejam fragilizadas (Khoo, 2010).

De uma forma geral, um local de trabalho tem a sua própria rede de conexões sociais e os alvos da prática do assédio exibem, em função das características peculiares desse tipo de violência, sentimentos profundos de dúvidas, vergonha, inutilidade, humilhação, infelicidade e sensação de despreparo. Eles, muitas vezes se tornam isolados e alienados do processo de trabalho, dos amigos e às vezes de seus familiares (Niedhammer, Lesuffleur, Alvaga & Cahstang, 2015). Enfim, o mobbing acadêmico pode ser responsável pelo desenvolvimento de ansiedade, depressão e síndrome de somatização (queixas não

específicas como dores de cabeça, dispepsia, exaustão, insônia e distúrbios dermatológicos) (Khoo, 2010). A experiência de ser alvo de assédio moral pode ter impacto negativo, influenciando a comunicação, a intimidade e sexo, o trabalho, a paternidade e maternidade e a gestão doméstica (Khoo, 2010).

A pessoa que sofre o assédio moral não entende ao certo o que está a ocorrer porque o assédio não tem quadro de referência e nenhuma linguagem própria serve para descrever o que está acontecendo. É um processo que visa deixar a vítima confusa e sem ação. Quando as tentativas de mudar a situação falham e os alvos sentem que as alternativas foram esgotadas, podem ocorrer comportamentos extremos, com suicídio (Justicia, Muñoz, Haro & Berdén, 2007; Khoo, 2010; Venco & Barreto, 2010). Leymann e Gustafsson (1998) estimaram que 15% dos suicídios na Suécia foram diretamente atribuídas a mobbing no local de trabalho.

O mobbing acadêmico é uma prática insidiosa, um tipo sofisticado de intimidação psicológica que predominantemente tem lugar na faculdade e universidades. O processo segue um curso estereotipado segundo o qual as metas podem envolver humilhação, intimidação, aterrorização, condenado ao ostracismo e acusações injustas. O Mobbing Academico provoca nas pessoas-alvo, sofrimento, desespero e humilhação. As consequências do não cuidado com as situações de assédio moral são enormes para todos, mas os verdadeiros perdedores na academia são os estudantes por se depararem com o espaço de convívio social fragilizado (Khoo, 2010).

Segundo Buendia (2010), da Universidade de Murcia\Espanha, os professores vivem muitas vezes num ambiente de rivalidade, de competitividade e de luta pelo poder. Além disso, segundo esse autor, o professor passou a ser um burocrata, que divide o tempo de preparação de aulas e investigação com reuniões para preenchimento de papéis (reais ou virtuais). Com isso, há consequentemente, uma diminuição das horas de descanso e lazer, vitais para o bem-estar de qualquer trabalhador.

Outro problema apontado é o aumento das fontes de controle sobre o professorado. Relatórios de produção docente se somam às tarefas burocráticas já existentes e submetem o professor a um contínuo escrutínio. O autor aponta para o desprestígio do docente, destacando que ainda que o AM por parte dos estudantes não seja tão frequente como no ensino médio, os professores também apontam ser vítimas de ameaças por parte de seus alunos. No entanto, Buendia (2010) põe em destaque o AM\mobbing causado pelos próprios colegas. De acordo com o referido estudo, realizado na Universidade de Murcia, em 2004, 44% dos funcionários afirmaram sofrer assédio, ocasionado principalmente pelo aumento da concorrência, o que tem gerado aumento das perseguições no ambiente de trabalho.

Tem havido um interesse pelo estudo do assédio moral em servidores públicos. Isso evidencia a ideia comum de que repartições públicas são alvos potenciais deste fenômeno, o que pode ser associado ao fato de que tais ambientes apresentam a peculiaridade de não serem comum as demissões, dando ao agressor a disponibilidade de lançar mão do assédio em forma de humilhações e sobrecarga. No setor privado, o AM é mais evidente, dura menos tempo e termina geralmente com a saída da vítima, mas no setor público, ele pode durar anos, pois as pessoas são protegidas pela organização e pela estabilidade do trabalho (Caran, Secco, Barbosa, & Robazzi, 2010).

As pesquisas que avaliaram os impactos do assédio para os trabalhadores também não são conclusivas e explicitam a necessidade de mais estudos sobre o tema. Os estudos ainda são incipientes, procurando entender melhor as características do fenômeno, mas alguns deles já têm lançado luzes sobre as implicações desde tipo de violência para os trabalhadores e quadros de ansiedade e depressão têm sido apontados como consequências do AM no trabalho (Niedhammer, Lesuffleur, Alvaga & Cahstang, 2015; Cardozo *et al*, 2012; Zapt, 1999; Zapf, Knorz & Kulla, 1996). Também tem sido pesquisada as implicações do assédio moral nos distúrbios do sono (Niedhamer, David, Digioanni, Drummond & Philip, 2009) e

sobre o consumo de drogas psicoativas (Niedhamer, David, Digioanni, Drummond & Philip, 2011)

Um dos trabalhos pioneiros na área e que procurou descrever o fenômeno do assédio moral e suas consequências para a saúde foi o trabalho de Björkqvist, Österman e Hjelt-Bäck (1994). Já naquela época os autores encontraram como resultados, dados que apontam que as vítimas de assédio apresentam altos níveis de ansiedade, depressão e agressividade. Segundo este estudo, os alvos do assédio também apresentam maiores índices de depressão, apatia e falta de concentração como problemas derivados da situação laboral de assédio.

Autores (Einarsen, 2005; Niedhammer, Lesuffleur, Alvaga & Cahstang, 2015), observaram efeitos no âmbito individual sobre a saúde mental e física, destacando a depressão, a ansiedade, o estresse, a insegurança, o medo, a falta de motivação, a falta de concentração, a desconfiança, a insônia e os problemas cardíacos como as dificuldades mais comuns entre os trabalhadores, impactando também a atividade profissional e social.

Demandas características do ambiente acadêmico, avaliadas como estressores pelos professores, como as relações pessoais conflituosas, podem ocasionar sobrecarga, culminando com aumento dos índices de depressão e ansiedade dos professores. Os estudos sobre a saúde do docente apontam a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que busquem a compreensão das variáveis individuais e de contexto as quais podem estar influenciando o adoecimento destes profissionais, a fim de buscar estratégias que possam contribuir na melhoria do ambiente de trabalho dos professores (Lemos, 2011; Muñoz, Haro & Berdén, 2007).

Então, o estresse no trabalho e as dificuldades no relacionamento interpessoal presentes quando da existência do assédio moral podem ser fonte de adoecimento dos professores universitários.

Para Paschoal e Tamayo (2004), muitas das respostas psicológicas enfocadas nos estudos sobre estresse ocupacional têm apontado para insatisfação no trabalho, a ansiedade e a depressão. Wang e Patten (2001) verificaram que quanto maior o estresse ocupacional, mais sintomas de depressão os indivíduos apresentam. Foi observada também uma relação entre determinadas práticas gerenciais, percepção de estressores no trabalho e sintomas de depressão por parte dos empregados (Paschoal & Tamayo, 2004).

2.3) O Adoecimento Docente

Sintomas indefinidos sobre adoecimento docente relacionados às alterações das condições de trabalho foram noticiados em alguns países Europeus (Suécia, França, Alemanha e Reino Unido) no início da década de 80. A partir da década de 1990, houve uma maior sistematização da produção de conhecimento sobre saúde e trabalho docente no cenário brasileiro (Servilha & Arbach, 2011). Os estudos, embora incipientes, revelaram um crescimento significativo no número de casos de estresse e da síndrome de burnout entre os docentes, associados ou não a outras patologias. As pesquisas de Esteve (1999) e de Codo (1999) afirmam que as condições de trabalho dos docentes brasileiros são geradoras de adoecimento físico e psicológico, a exemplo de estudos com realidades norte-americanas e européias (Cruz, Lemos, Welter & Guisso, 2010).

Segundo Araújo e Carvalho, que apontaram os resultados de oito estudos realizados em docentes baianos, de 1996 a 2007, dentre os problemas de saúde de maior relevância apresentados pelos professores, os problemas relacionados à voz, problemas osteomusculares e relacionados à saúde mental são os que mais se destacam (Araújo & Carvalho, 2009). O trabalho de Santana (2011) que pesquisou a saúde de professores de pós-graduação de diversos cursos e universidades brasileiras destacou que salário baixo, problemas de

relacionamento com alunos e colegas, carga horária excessiva, falta de tempo para outras atividades, baixa autoestima e violência nos estabelecimentos de ensino foram os principais motivos que os próprios professores destacaram como causadores de enfermidades, principalmente as cardiovasculares.

Manifestações de depressão e ansiedade têm sido apontadas como principais sintomas psicoemocionais e fontes de adoecimento dos trabalhadores de uma forma geral (Borsoi, 2007; Borsoi, 2012; Cardozo et al. 2012; Gasparini, Barreto & Assunção, 2005;). Especificamente relacionado ao trabalho docente, a pesquisa de Borsoi (2012), que discutiu a intensificação do trabalho e suas implicações no modo de vida e na saúde de docentes do ensino público superior da Universidade Federal do Espírito Santo, mostrou em seus resultados que entre aqueles que disseram ter procurado atendimento médico e/ou psicológico nos últimos dois anos 36% o fizeram por agravos de ordem psicoemocional, sendo a depressão e a ansiedade aqueles mais citados.

A pesquisa de Fontana & Pinheiro (2010), com 37 docentes do Departamento de Ciências da Saúde de uma universidade regional do Rio Grande do Sul, objetivou investigar as condições de saúde autorreferidas de professores universitários e a interface com sua ocupação. Nos resultados, dos 26,4% que informaram sofrimento psíquico, prevalece a ansiedade (63,6%) e a depressão (18,1%), atribuídas à sobrecarga de trabalho, aos múltiplos compromissos acadêmicos, à carga horária, à pressão dos gestores e ao estresse.

Segundo os dados da Dataprev, em 2009 (BRASIL, 2011), os Transtornos Mentais e do Comportamento (F00-F99) ocuparam o terceiro lugar em número de auxílios-doença concedidos no Brasil. Metade dos auxílios-doença previdenciários por transtornos mentais é devida a transtornos do humor (F30--F39), sendo que 80% destes são devidas às depressões (F32-F34) (Jardim, 2011). O desgaste físico e emocional a que são submetidos os professores na execução de suas tarefas pode representar um importante desencadeador de transtornos

relacionados ao estresse, como depressões e transtornos de ansiedade (Jardim, 2011; Servilha & Arbach, 2011).

Os sintomas centrais da depressão são a tristeza sem motivo justificável, o desânimo, o desinteresse pela vida e pelo trabalho, a irritabilidade, a inapetência e a insônia (Jardim, 2011). Muitas vezes confundida com tristeza ou desanimo diante do enfrentamento das dificuldades do cotidiano, o Manual Americano de Diagnósticos e Transtornos Mentais, versão 5 (APA, 2013) considera que o diagnóstico de depressão somente se confirma pelo aparecimento de cinco ou mais sintomas específicos durante, por pelo menos duas semanas. São eles: sentir-se deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias; perda ou ganho de peso significativo; insônia ou sono excessivo quase todos os dias; agitação ou lentidão psicomotora quase todos os dias; fadiga ou perda de energia quase todos os dias; sentir-se sem valor ou com culpa excessiva, quase todos os dias; habilidade reduzida de pensar ou se concentrar, quase todos os dias; pensamentos recorrentes sobre morte, pensamentos suicidas sem um plano, tentativa de suicídio ou plano para cometer suicídio. Para que se considere que a pessoa esteja em depressão, os sintomas precisam causar impacto significativo no convívio social, no trabalho ou em outras áreas importantes.

Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) como a quarta doença de maior incidência no mundo, estudos recentes comprovam que a depressão está presente em diferentes categorias profissionais que culminam com o afastamento do trabalho, com o quadro de saúde mental agravado pelo sentimento de impotência e de inutilidade e pela somatização dos sintomas, dentre outras sequelas.

Algumas pesquisas avaliaram a depressão na população docente. A pesquisa de Inocente, Inocente, Inocente e Reimão (2007), verificou índices de depressão em professores universitários através de um estudo descritivo, de corte transversal. A amostra foi composta de 510 professores universitários, que estavam em exercício profissional e que pertenciam às

instituições de ensino superior localizadas em cidades paulistas do Vale do Paraíba, em São Paulo. Como instrumentos foram utilizados um questionário de dados de identificação da amostra e o Inventário BECK de Depressão. A presença de algum grau de sintoma indicativo de depressão em professores universitários do Vale do Paraíba foi de 92,9%. Os graus de depressão encontrados na amostra foram: depressão mínima (72,5%); depressão leve (16,5%); depressão moderada (3,7%) e depressão grave (0,2%).

Chamando a atenção para a prevalência da depressão na categoria docente, a pesquisa de Batista, Carlotto e Moreira (2013) identificou afastamentos do trabalho de professores da rede municipal da cidade de João Pessoa, Paraíba, em decorrência de transtornos mentais, especificamente, depressão. Foi analisado de forma quantitativa o universo de 414 fichas médicas individuais de professores, entre os anos de 1999 e 2006, cujos diagnósticos para o afastamento do trabalho correspondiam a transtornos mentais. Os resultados mostram que, das 414 licenças no período estudado, 211 (51%) foram devido à depressão.

A pesquisa de Coêlho, Souza e Coêlho (2016), com 240 professores de instituição federal de ensino superior também da Paraíba, objetivou descrever a saúde da amostra quanto suas características clínico-comportamentais. Seus resultados mostraram que cerca de 43% dos professores pesquisados já realizaram tratamentos com psiquiatra, sendo que destes, 24,4% já tiveram diagnóstico de Episódio Depressivo Maior, enquanto 4,4% ainda sofriam do transtorno no momento da pesquisa, segundo dados da entrevista MIMI Plus (Amorin, 2000).

O Transtorno Ansiedade Generalizada, caracterizado por preocupações excessivas com diversos acontecimentos e atividades (Barlow, 1999), também tem sido apontado como um dos principais fatores de adoecimento dos professores. No entanto a ansiedade tem sido brevemente citada nos estudos sobre os aspectos psicossociais relacionados à saúde do

trabalhador e existem poucos estudos sistematizados sobre ansiedade e trabalho (Cruz e Lemos, 2005; Neves & Silva, 2006; Oliveira & Pereira, 2012).

A característica essencial do Transtorno de Ansiedade Generalizada é uma ansiedade ou preocupação excessiva que ocorre na maioria dos dias por um período de pelo menos seis meses, e está relacionada a diversos eventos ou atividades. A ansiedade e a preocupação são acompanhadas de pelo menos três sintomas adicionais, de uma lista que inclui inquietação, fadiga excessiva, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono. Os indivíduos consideram difícil controlar a preocupação e embora nem sempre sejam capazes de identificar suas preocupações como exageradas, experimentam prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes. A intensidade, duração ou frequência da ansiedade ou preocupação são claramente desproporcionais à real probabilidade ou impacto do evento temido. A pessoa considera difícil evitar que as preocupações interfiram na atenção a tarefas que precisam ser realizadas e têm dificuldade em parar de se preocupar (APA, 2013). A prevalência do Transtorno de Ansiedade Generalizada é de aproximadamente 12% dos indivíduos em amostras comunitárias.

Segundo Gasparini, Barreto e Assunção (2005), o professor vive sob um estado de constante ansiedade, que pode chegar ao denominado esgotamento docente ou *burnout*, que afeta sua personalidade. No entanto faltam estudos que apontem para a prevalência de ansiedade nesta população específica. Os estudos que tem pesquisado a saúde do docente (Garparini, Barreto & Assunção, 2005; Porto *et al*, 2006) apontam a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que busquem a compreensão das variáveis individuais e contextuais que podem estar influenciando o desenvolvimento de estados depressivos e transtornos ansiosos destes profissionais, a fim de buscar estratégias que possam contribuir na melhora do ambiente de trabalho dos professores. É importante verificar as percepções de professores universitários sobre o quanto eles compreendem as formas de relacionamento

interpessoal como possíveis determinantes de desgaste físico e psicológico (Coêlho, Souza, Coêlho, 2016; Lima & Lima-Filho, 2009; Minayo, 2006; Trigo, Teng, Hallak, 2007; Ulrich, 2005;)

3 O DOCENTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

3.1 Características da Instituição de Ensino Superior local da pesquisa

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) constituiu-se como polo científico e cultural de uma região de 2,5 milhões de habitantes no Sudeste do Estado de Minas Gerais, criada em 23 de dezembro de 1960, com a Lei Federal nº. 3858, durante a vigência do presidente Juscelino Kubitschek. Inicialmente contava com os cursos de Medicina, Farmácia e Odontologia, Direito, Engenharia e Economia e, posteriormente englobou outras instituições de ensino superior da cidade.

Progressivamente vinculou os cursos de Geografia, Letras, Filosofia, Ciências Biológicas, Ciências Sociais e História nas modalidades de licenciatura que foram distribuídos entre as diversas unidades do campus sendo que o curso de Jornalismo, a princípio criado como um dos Departamentos da Faculdade de Direito, ganhou autonomia posteriormente.

Em 1968, aconteceu a Reforma Universitária Nacional para as universidades federais e a criação dos Institutos básicos. Entre 1968 e 1970, foi construído o campus da UFJF que é a segunda universidade federal do interior do país a ser criada, atrás apenas da de Santa Maria (RS).

Na década de 70, após a Reforma Universitária, a UFJF passou a contar com três institutos básicos: Instituto de Ciências Exatas (ICE), Instituto de Ciências Biológicas (ICBG e, depois ICB) e Instituto de Ciências Humanas e Letras (ICHL, depois ICH).

O Instituto de Ciências Biológicas (ICB) foi fundado no ano de 1970, inicialmente abrigando a Graduação em Ciências Biológicas e fornecendo suporte aos períodos iniciais das Graduações da área da Saúde como Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Nutrição e fornecendo, ainda, algumas disciplinas para as Graduações em Psicologia e Química, sendo composto na atualidade por dez departamentos: Anatomia, Biologia, Botânica, Bioquímica, DPMI (Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia), Farmacologia, Fisiologia, Morfologia, Nutrição e Zoologia. O instituto tem um perfil peculiar ao oferecer disciplinas básicas para diversos cursos.

Instituto de Ciências Humanas (ICH) é constituído atualmente por oito departamentos e abriga oito cursos de graduação (Ciências da Religião, Ciências Sociais, Filosofia, Geografia, História, Psicologia, Turismo e o Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas).

O Instituto de Ciências Exatas (ICE), atualmente abriga os cursos de Ciências da Computação (noturno), Ciências Exatas (Ciências da Computação, Engenharia computacional, Estatística, Física, Matemática e Química) e Sistema de Informação. Além das Licenciaturas em Física, Química, Matemática e em Computação, modalidade à distância.

Em 1999, uma nova unidade foi criada: o Centro de Ciências da Saúde, onde passaram a funcionar os cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Medicina. Em 2006, foram criados o Instituto de Artes e Design (IAD) e a Faculdade de Letras (Fale).

O Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, foi uma política pública voltada para a educação superior que procurou dotar as universidades federais das condições necessárias para ampliação do acesso e permanência na educação superior. O

Reuni gerou na UFJF, assim como nas demais universidades federais, a abertura de vagas para os cursos existentes, assim com a criação de novos cursos e concursos públicos para captação de professores de ensino superior e servidores para dar suporte a ampliação do ensino federal.

Nos últimos anos houve um crescimento considerável da estrutura da UFJF seja física com a construção de novos prédios e institutos, ou de recursos humanos. Em 2008, a UFJF possuía 32 cursos de graduação, em 2016 ela ofereceu à comunidade 93 cursos de graduação, entre as modalidades presenciais e à distância, sendo que dez deles são oferecidos no campus Governador Valadares (Fonte: site UFJF). Os cursos de mestrado e mestrado profissionalizantes, que em 2008 eram 31, são atualmente 37, e os cursos de doutorado subiram de 9 cursos em 2008 para 17 em 2016. Em 2008, segundo o anuário estatístico de Juiz de Fora, a UFJF tinha 11.879 alunos de graduação e 750 professores (Anuário Estatístico de Juiz de Fora, 2009). Atualmente o número de alunos é de 18.383 segundo o site da UFJF e 1231 professores somente do campus UFJF, desconsiderando-se o Campus Governador Valadares e o Colégio de Aplicação João XXIII (outubro de 2016).

Tabela 2

Crescimento da UFJF nos últimos anos

	Cursos de Graduação	Mestrado e Mestrado Profissionalizante	Doutorado	Professores	Alunos
2008	32	31	9	750	11.879
2016	83	37	17	1231	18.383

Os 1231 professores da UFJF estão distribuídos em 192 unidades de lotação diferentes, sendo que são 72 diferentes departamentos, além de outros setores de lotação relacionados à gestão, como coordenação de curso, coordenação de estágio, coordenação de pós-graduação, pró-reitorias, entre outros (dados fornecidos pelo setor de cadastro da UFJF referente a outubro de 2016).

Esses dados corroboram os dados da literatura que apontam para o aumento da demanda de trabalho do professor das universidades federais (Coêlho, Souza & Coêlho, 2016; Sguissardi, & Júnior, 2009) o que impacta fortemente na qualidade da produção acadêmica e na saúde e modo de viver dos docentes (Borsoi, 2012).

3.2 UFJF e indicadores de Saúde

Segundo dados fornecidos pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS- UFJF), no dia 07 de novembro de 2016 haviam 127 professores do magistério superior da UFJF (incluindo Campus Governador Valadares) afastados por problemas de saúde. Esses professores foram responsáveis por 189 afastamentos, o que representou 27% do total de afastamentos realizados pelo SIASS, seguido por assistentes administrativos com 22,98%, auxiliar de enfermagem com 11,71%, técnico de enfermagem com 10,28%, enfermeiro 8,96%, professor ensino básico tecnológico com 5,64%, auxiliar administrativo com 3,9%, copeiro com 3,47%, vigilante com 3,18% e contínuo com 2,6%. Esses 127 professores totalizaram 7623 dias de afastamento do trabalho.

Tabela 3

Afastamentos de servidores da UFJF por Cargo

Afastamentos	N de afastamentos	%	Total dias de afastamento	N de Servidores
Professores do magistério superior	189	27	7623	117
Assistentes Administrativos	159	23%	4227	91
Auxiliar de Enfermagem	81	11,7%	1557	27
Técnico de Enfermagem	71	10,3%	1125	33
Enfermeiro – área	62	8,9	960	21
Professor Ens. Bás. Tecnológico	39	5,6%	1681	14
Auxiliar administrativo	27	3,9%	684	13
Copeiro	24	3,5%	775	7
Vigilante	22	3,1%	670	8
Contínuo	18	2,6%	200	10
Total	292	100	19502	341

Fonte: SIASS- UFJF (07 de novembro de 2016)

Segundo os dados do SIASS, dos diversos diagnósticos baseados na CID-10 (1993) para descrever e justificar os afastamentos concedidos para servidores da UFJF, quarenta e três deles (43) foram relativos ao eixo dos Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99) o que representa 33,8% do total de diagnósticos realizados. Os três diagnósticos mais prevalentes no quadro geral de diagnósticos dados aos servidores das UFJF foram o Transtorno Afetivo Bipolar, episódio atual misto (F316) com seis professores afastados, Transtorno Depressivo Recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (F332),

também com seis professores afastados e Episódio Depressivo (F32) com cinco professores afastados.

Além desses, ainda temos quatro professores afastados com Depressão Moderada (F321), quatro com Ansiedade Generalizada (F411), três com outros Transtornos Ansiosos (F41), três professores afastados por Reação Aguda ao Stress (F430), três com Episódio Depressivo Grave sem sintomas psicóticos (F322), dois professores com Transtorno Depressivo Recorrente, episódio atual moderado (F331), dois com Transtorno de Adaptação (F432), dois com Transtorno de Pânico (ansiedade paroxística episódica) (F410), também dois professores com Transtorno Depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos (F333) e um com Transtorno Misto ansioso Depressivo. A tabela abaixo evidencia esses dados.

Tabela 4

Diagnósticos baseados no CID-10 de transtornos mentais e comportamentais de servidores docentes da UFJF afastados por cargo

CID	Descrição	Professores
F316	Transtorno Afetivo Bipolar, episódio atual misto	6
F332	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	6
F32	Episódio depressivo	5
F321	Depressão moderada	4
F411	Ansiedade generalizada	4
F42	Outros Transtornos Ansiosos	3
F430	Reação aguda ao stress	3

F322	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	3
F331	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	2
F432	Transtorno de adaptação	2
F410	Transtorno de Pânico (ansiedade paroxística episódica)	2
F333	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos	2
F412	Transtorno misto ansioso depressivo	1
Total		43

Fonte: SIASS, 07\11\2016.

Os apontamentos destacados anteriormente acerca do cotidiano do professores universitários, e mais especificamente do professor da UFJF, nos colocam o seguinte problema de pesquisa: a rotina de trabalho do professor da UFJF produz impactos na saúde emocional e nas relações pessoais vividas no trabalho? Como hipótese, destacamos que os professores percebem os impactos da rotina de trabalho na saúde emocional e nas relações interpessoais.

4 OBJETIVOS

Geral: Investigar o cotidiano dos professores de ensino superior da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), quanto aos seus níveis de estresse no trabalho, assédio moral\mobbing, ansiedade e depressão e compreender a relação estabelecida pelos participantes entre relações interpessoais no trabalho e saúde emocional.

Específicos:

1)Verificar a prevalência de indivíduos com ansiedade, depressão, estresse no trabalho entre professores de ensino superior da UFJF;

2)Verificar a prevalência de assédio moral percebida entre professores de ensino superior;

3)Verificar a percepção dos professores sobre a sua saúde emocional e sobre a qualidade de suas relações interpessoais no trabalho.

5 MÉTODO

A presente pesquisa utilizou uma metodologia quantitativa e qualitativa para coleta dos dados, estratégia essa que teve o objetivo de obter uma riqueza maior de informações que substanciasse a análise e os resultados. Para Minayo (1994), a relação entre quantitativo e qualitativo, entre objetividade e subjetividade deve ser pensada em termos de complementaridade entre os pólos que desenham os fenômenos. Há, então, nesta pesquisa, uma complementaridade metodológica, sendo que as escalas e questionários quantitativos utilizados como instrumentos permitiram maior amplitude da pesquisa e os apontamentos dos casos específicos possibilitaram uma análise qualitativa aprofundada (Solanelles, Salas & Carballeira, 2010; Minayo & Sanches, 1993). Portanto, esta pesquisa se articulou entre a abordagem quantitativa e a qualitativa, uma delas fortalecendo as reflexões obtidas a partir da outra e sem que houvesse conflito entre elas, seguindo um percurso desde obtenção dos dados quantitativos até as entrevistas individuais de cunho interpretativo em fases marcadas por diferentes estratégias:

1) Pesquisa de campo quantitativa e descritiva, visando o levantamento da prevalência de ansiedade, depressão, estresse no trabalho e assédio moral no trabalho dos professores da UFJF, assim como dados sócio demográficos da população estudada e de correlação entre as variáveis. Nesta parte, a pesquisa foi de corte transversal com professores dos diversos departamentos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)\ MG. Houve um sorteio aleatório de uma amostra representativa do universo de 1231 professores, amostra essa baseada nos dados de prevalência das variáveis estudadas (estresse laboral, assédio moral\mobbing, depressão e ansiedade). Esta fase do estudo procurou fornecer um

mapeamento geral das variáveis investigadas e a relação dos professores indicados para a fase qualitativa da pesquisa.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados são de uso geral e não criados especificamente para a população de professores, muito menos para professores universitários e, assim, fez-se necessário agregar as concepções e percepções dos participantes das pesquisas que protagonizaram ou presenciaram diretamente as implicações do trabalho docente na saúde emocional. Tal agregação preenche algumas possíveis lacunas na investigação e na definição das estratégias de intervenção que buscam minimizar os efeitos negativos do ambiente de trabalho acadêmico no nível individual e social. Neste sentido, a abordagem qualitativa sobre o tema visa oferecer um panorama mais específico, próximo da percepção dos professores da UFJF e de suas realidades de trabalho (Minayo, 2006; Minayo, 1996).

2) Estudo de campo qualitativo que teve como objetivo identificar as impressões dos professores acerca da relação trabalho e adoecimento emocional. As declarações de cunho qualitativo foram obtidas através de entrevistas individuais com professores que obtiveram, após a análise estatística dos questionários aplicados, altos escores para estresse no trabalho, AM\mobbing, ansiedade e depressão, visando aprofundar o aspecto individual das questões colocadas. Por considerar o caráter polissêmico da discussão do tema, a presente pesquisa utilizou a entrevista semiestruturada, além das escalas utilizadas na fase quantitativa do estudo como estratégias de coleta de dados, a fim de obter outras informações importantes e resultados mais ampliados.

5.1 Participantes

Foram estudados os professores de ensino superior dos diferentes departamentos e unidades acadêmicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). A seleção dos professores participantes se deu através do método da amostragem estratificada simples, com estratificação definida a partir das categorias das seguintes variáveis: (a) grande área (artes e design, ciências sociais aplicadas, educação, ciências exatas, gestão, humanas, saúde, ciências biológicas); (b) sexo (masculino e feminino); e (c) ingresso na UFJF (até o ano 2000, após o ano 2000). O tamanho da amostra foi definido de forma a satisfazer os seguintes critérios: (a) nível de confiança de 95%; (b) margem de erro de 6% na estimativa de prevalência; (c) efeito do plano amostral de 1; e (d) possíveis perdas na aplicação dos questionários de 25%.

Desta forma, foi selecionada uma amostra representativa do universo de 1231 professores da UFJF (Fonte: Siape, março 2015), composta de 276 professores. Por conta de dificuldades de localização dos professores e recusas de participação, foram aplicados 159 questionários, conforme será descrito a seguir. Calculou-se também pesos amostrais com o objetivo de permitir a consideração das características do desenho amostral na análise dos dados. Tais pesos foram também ajustados para correção de possíveis vieses causados por conta da não resposta.

Importante destacar que dos 276 professores selecionados, 80 deles não foram localizados após sucessivos contatos via email institucional e através de procura direta nos diversos departamentos e salas de aula; outros 12 professores foram localizados, mas estavam afastados por problemas de saúde/jurídicos; 7 estavam afastados para capacitação (doutorado e pós-doutorado principalmente); 6 professores não pertenciam mais ao quadro de funcionários da UFJF (em geral por aposentadoria); 4 professores estavam afastados para

trabalho junto ao MEC (Ministério da Educação – Brasília), e somente 8 professores recusaram diretamente participar da pesquisa.

A fase qualitativa da pesquisa foi realizada com 6 professores do UFJF que foram selecionados com base nos escores dos instrumentos utilizados na fase inicial do estudo e que aceitaram realizar as entrevistas. Importante destacar que inicialmente foram selecionados 13 professores para a fase de entrevistas. Desses, uma professora negou a participação, uma delas foi transferida de campus e os outros cinco professores não foram localizados\ não responderam aos emails, apesar das inúmeras tentativas de contato e estratégias variadas de abordagem.

5.2 Procedimentos Preliminares

O estudo primeiramente envolveu o contato com a Reitoria da Universidade Federal de Juiz de Fora para apresentação da proposta de pesquisa e obtenção de colaboração e apoio para desenvolvê-la. Essa parceria teve a finalidade de solicitar ao Reitor responsável pela instituição a autorização para a participação dos professores nos instrumentos de análise e nas entrevistas semiestruturadas, bem como a colaboração para divulgar o resultado geral da pesquisa. O projeto desse estudo foi submetido à Plataforma Brasil do Ministério da Saúde e ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora - CEP UFJF e aprovado sob o parecer número 963.996, do dia 24/02/2015 (Anexo A).

Posteriormente foi feito contato com o setor de cadastro de pessoal da UFJF que prontamente nos forneceu a lista completa dos docentes efetivos, assim como seus dados de setor de lotação, regime de trabalho, data de ingresso no UFJF, data de nascimento e email.

Com base nessa listagem, foi realizada também uma divisão dos professores em grandes áreas acadêmicas, conforme explicitado anteriormente. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, em fevereiro de 2015, procedeu-se a seleção dos depoentes a qual aconteceu através de sorteio estatístico competente.

Inicialmente foi realizado o estudo piloto do campo a fim de verificar falhas e dificuldades para posterior adequação metodológica. O estudo piloto também foi utilizado para verificação dos pesos amostrais e adaptação das estratégias de coleta de dados. Além disso, essa fase preliminar foi importante também pelo contato e instrumentação dos alunos do curso de Psicologia que contribuíram de várias maneiras para a realização desta pesquisa, principalmente no contato direto com os professores para preenchimento dos questionários.

5.3 Fase quantitativa de coleta de dados

A coleta dos dados quantitativos foi realizada no período de dezembro de 2015 a agosto de 2016 por uma equipe de 7 alunos da disciplina Treino de Pesquisa da graduação em Psicologia da UFJF, além da pesquisadora responsável. Os pesquisadores receberam instruções específicas para a realização desta pesquisa e aplicação dos questionários do estudo quantitativo. As referidas instruções consistiram em descrições e informações fornecidas através de reuniões periódicas semanais durante o período de coleta de dados. As informações que lhes foram passadas constaram do conhecimento da proposta do estudo, da população alvo e da amostra, dos locais da pesquisa e dos questionários que foram utilizados para coletas dos dados. Foram também instrumentalizados para lidar com casos que pudessem gerar alguma dúvida ou que pudesse ser fator de interferência ou de mudança no

percurso do estudo. Além disso, os estudantes pesquisadores foram orientados a realizar um diário de campo, no qual constaram peculiaridades de cada aplicação, dentre elas o número de não respondentes ou de não adesão à pesquisa e o motivo dos mesmos. Os alunos foram treinados para o preenchimento do banco de dados com as informações quantitativas, assim como para a realização da transcrição das entrevistas semiestruturadas.

Os instrumentos, questionário e entrevistas, foram aplicados no horário letivo por pesquisadores de campo estavam devidamente identificados e munidos dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo B), assinado em duas vias pelos participantes conforme normas de ética em pesquisa com seres humanos no Brasil.

5.3.1 Instrumentos Quantitativos

- **Questionário sócio-demográfico:** elaborado pela própria pesquisadora, teve como objetivo traçar o perfil, com base em características sociais e demográficas, dos professores de ensino superior da Universidade Federal de Juiz de Fora\MG (Apêndice A). Também pretendeu, na parte de autoavaliação da saúde, revelar se os próprios professores possuíam a auto-percepção dos seus possíveis quadros de ansiedade, depressão, estresse no trabalho e assédio moral.

- **Inventário de Ansiedade de Beck (BAI):** consiste de 21 (vinte e uma) questões e tem por objetivo avaliar a presença de sintomas ansiosos em pacientes deprimidos. Estas questões avaliam somaticamente, afetivamente e cognitivamente os sintomas característicos de ansiedade, mas não os de depressão. Ao respondente será perguntado o quanto foi

incomodado por cada sintoma durante a semana que passou, dentro de uma escala de 4 pontos, variando de 0 (não a todas) a 3 (severamente). Os itens totais somados resultam em escore total que pode variar de 0 a 63 e as categorias de pontuação são: de 0 a 7 pontos, grau mínimo de ansiedade; de 8 a 15 pontos, ansiedade leve; de 16 a 25 pontos, ansiedade moderada; de 26 a 63 pontos, ansiedade severa. Preliminarmente a validade de sustentação dos dados é conveniente para ser usada em populações psiquiátricas mas fornece a pesquisadores e clínicos um conjunto de critérios seguros que podem ser usados para ajudar a diferenciar ansiedade e depressão e esclarecer resultados de pesquisa e investigações teóricas das duas síndromes. O BAI foi validado para o Português-brasileiro por Cunha (2001) (Anexo C).

Para as entrevistas semiestruturadas foram selecionados os participantes com sintomatologia de ansiedade moderada e severa (de 16 a 63 pontos). A escolha do BAI como instrumento de coleta de dados se deu por sua facilidade de aplicação e correção e por sua indicação de uso em avaliações clínicas e também como instrumento de rastreio em pesquisas.

- **Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) EBADEP-A:** É um instrumento auto-aplicativo que contém 45 itens com 26 descritores de sintomatologia depressiva que possui como objetivo avaliar a intensidade de depressão em adolescentes e adultos de 17 a 81 anos de idade. Trata-se de um instrumento construído no Brasil de rastreio de sintomatologia depressiva, direcionado tanto a amostras psiquiátricas quanto a não psiquiátricas. Sua construção teve como base, indicadores sintomáticos de depressão derivados de teorias sobre a depressão, além dos manuais internacionais de diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, DSM-IV-TR e da Organização Mundial de Saúde, CID-10 (APA, 2002; OMS, 1993). A escala é constituída por 90 frases, as quais são apresentadas em pares, formando 45

itens. Cada item apresenta um indicador de sintomatologia com uma frase de cunho positivo e outra de cunho negativo. Ela é estruturada em formato Likert de quatro pontos, variando de zero a três, com pontuação mínima de zero e máxima de 135 pontos. Para sua interpretação, considera-se que quanto menor a pontuação, menor sintomatologia em depressão, mas os escores de correção foram divididos da seguinte maneira: de 0 a 59 pontos - Sintomatologia Depressiva Mínima (sem sintomatologia); de 60 a 76 pontos – Sintomatologia Depressiva Leve; de 77 a 110 pontos – Sintomatologia Depressiva Moderada; de 111 a 135 pontos – Sintomatologia Depressiva Severa (Baptista & Gomes, 2011) (Anexo D). Para a fase de coleta de dados qualitativa foi definido como critério de seleção aqueles professores com escores compatíveis com Depressão Moderada e Severa, ou seja, aqueles que pontuaram acima de 77 pontos.

- **Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM)** (Rueda, Baptista & Cardoso, 2015): essa escala mede a percepção do trabalhador sobre a existência de assédio moral em seu ambiente de trabalho. Possui 27 itens divididos em 3 dimensões: ‘Condições de trabalho’ (11 itens), ‘Humilhação’ (8 itens) e ‘Preconceito’ (8 itens). Os itens foram adaptados e organizados em uma escala tipo Likert onde 1 = nunca, 2 = poucas vezes, 3 = muitas vezes e 4 = sempre. A dimensão 1 (11 itens, $\alpha=0,85$) denominada Condições de Trabalho se refere a dificuldades que o funcionário enfrenta em seu ambiente de trabalho, tais como tarefas fora do escopo da função, pressão e controle demasiado e indevido, desrespeito e exposição pública, entre outras. A dimensão 2 (8 itens, $\alpha=0,87$) tem nome de Humilhação e diz respeito a comportamentos de violência psicológica, tais como exclusão do grupo, constrangimento, aviltamento e humilhação por parte de colaboradores/chefia. A dimensão 3 (8 itens, $\alpha=0,82$) é denominada Preconceito e focaliza comportamentos de intolerância e discriminação por características psicológicas e/ou físicas, tais como orientação sexual, sexo, cor e raça. A

escala apresentou adequadas propriedades psicométricas (Campos e Rueda, 2016) (Anexo E). O instrumento ainda está na fase de sistematização das normas de correção e de interpretação dos dados. Na presente pesquisa as frequências foram utilizadas como critérios de análise dos dados. A ELAM foi escolhida como instrumento de coleta de dados por ter sido produzida no Brasil e possuir evidências de validade (Campos e Rueda, 2016).

- **A Job Stress Scale (Versão Resumida) JSS** (Alves, Chor, Faerstein, Lopes & Werneck, 2004): Esta escala foi elaborada por Töres Theorell em 1988 com 17 itens e baseou-se no questionário originalmente elaborado por Karasek (1979), que continha 49 perguntas. A versão reduzida foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro de Alves et al. (2004). Segundo os autores, os resultados encontrados quanto à validade fatorial e consistência interna permitem considerar a existência de equivalência entre as medidas da escala, em sua forma original e adaptada. A JSS contém 17 itens que são distribuídos da seguinte forma na escala: 5 itens avaliam *demanda*, considerada pressão de natureza psicológica, 6 avaliam *controle*, ou seja, possibilidade de o trabalhador utilizar suas habilidades intelectuais criativas e tarefas diferentes para o desenvolvimento e realização de seu trabalho, e 6 analisam *apoio social* nos quais se define os níveis de interação social tanto com os colegas quanto com os gerentes. Dentre os itens que avaliam a dimensão demanda, 4 se referem a aspectos quantitativos como tempo e velocidade para a realização do trabalho e uma questão analisa aspectos predominantemente qualitativos do processo de trabalho relacionados ao conflito entre diferentes demandas. Dentre os 6 itens da dimensão controle, 4 avaliam o uso de desenvolvimento de habilidades e 2 estão relacionados à autonomia para tomada de decisão sobre o processo de trabalho. A dimensão apoio social possui 6 itens os quais avaliam o apoio que o trabalhador recebe da chefia e dos colegas de trabalho. Trata-se de uma escala do tipo Likert de 4 pontos, variando de frequentemente (4) a nunca (1) para a escala de demanda e

controle, e de concordo totalmente (4) a discordo totalmente (1) para a escala de apoio social. Esta escala foi adaptada para o português do Brasil (Alves, Chor, Faerstein, Lopes & Werneck, 2004; Ulhôa, Garcia. Lima e Castro, 2011) (Anexo F). Essa versão resumida da escala foi escolhida para diminuir o número de itens a serem preenchidos pelos professores.

A estratégia de encontro dos professores foi realizada em duas grandes etapas. Na primeira, o acesso aos professores/depoentes foi por meio de correio eletrônico cujos e-mails foram obtidos na lista oficial de dados cadastrais fornecida pelo setor de cadastro da UFJF. Essa etapa de contato via email ocorreu durante cerca de 4 meses. No entanto, somente 30% desses professores responderam aos e-mails enviados, aceitando participar da pesquisa e agendando data e horário para o preenchimento dos questionários da coleta de dados quantitativa, segundo suas disponibilidades. Somente com cerca de 90 professores foi possível fazer contato via email e marcar o encontro para preenchimento dos questionários. Na segunda etapa foi realizada uma busca ativa pelos professores restantes, na qual os pesquisadores percorreram os diversos institutos e departamentos da UFJF na tentativa de conseguir os horários de aula e atividades diversas dos demais professores sorteados, e assim encontrá-los nos horários de atividades. Essa etapa envolveu, em alguns casos, várias idas e vindas aos departamentos, e foi, portanto, a etapa mais desgastante da coleta de dados.

Os questionários foram autoaplicáveis, ou seja, o próprio professor preencheu os dados das escalas. Durante todo o período de recolhimento dos dados cuidados foram tomados para evitar a identificação posterior dos participantes utilizando-se de envelope pardo para inserir os questionários preenchidos e etiquetas adesivas para que os próprios professores pudessem lacrá-los.

Posteriormente, foi realizada a organização e a análise dos dados quantitativos obtidos e a seleção dos professores para a segunda fase da pesquisa. Aqueles professores que obtiveram escores indicativos de ansiedade, depressão, estresse no trabalho e assédio moral

foram convidados a participar de uma entrevista semiestruturada individual que teve por objetivo investigar as relações interpessoais no ambiente de trabalho e seus possíveis impactos sobre a saúde emocional dos professores, além de propiciar a obtenção de maiores informações sobre como percebem sua rotina de trabalho e sua identidade como professor da UFJF.

Os professores que formaram a amostra da pesquisa, de uma forma geral, mostraram-se interessados no preenchimento dos instrumentos, e muitas vezes durante o mesmo foram contando suas histórias de vida e trabalho na UFJF. O que num primeiro momento foi considerado como mais um afazer a desenvolver inserido no dia atribulado, foi se construindo como um espaço pessoal de reflexão sobre a relação pessoal de cada um com o trabalho e a rotina na UFJF.

5.4 Fase das entrevistas individuais

A fase qualitativa foi desenvolvida pela própria pesquisadora que realizou as entrevistas com os professores participantes. Estas entrevistas foram registradas em áudio e depois transcritas pelos alunos/pesquisadores.

As entrevistas foram analisadas através da metodologia de análise de conteúdo (AC). A AC pressupõe que o pesquisador domine as técnicas de entrevistas, de observação livre e de coleta de dados (em prontuários ou testes psicológicos) necessárias para a elucidação do sentido e desvelamento das intenções, comparando, avaliando, descartando acessórios para que, reconhecendo-se o essencial (o seu objetivo de estudo), se possa dar sentido às ações (Campos, 2007). Segundo Duarte (2004):

Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados (p.215).

5.4.1 Entrevista Semiestruturada Individual

Esta etapa pretendeu verificar se os professores com índices de ansiedade, depressão, estresse no trabalho e *AM\mobbing* altos, segundo as escalas utilizadas, apresentaram também relatos significativos de dificuldades interpessoais no trabalho e quais as peculiaridades das situações vividas (Apêndice B). O roteiro de entrevista foi elaborado com base na literatura específica da área, revisado e inicialmente aplicado como piloto no universo pesquisado. A entrevista versou sobre dados relativos à rotina de trabalho dos participantes e ao contato interpessoal, com alunos, colegas e atividades de gestão.

5.5 Análise dos Dados

5.5.1 Dados quantitativos

Após a aplicação dos questionários quantitativos houve a digitação e montagem do banco de dados para computação e análise estatística, utilizado o programa SPSS-21 (Statistical

Package for the Social Science - versão 21). A análise dos dados foi conduzida inicialmente de forma descritiva e exploratória. Em seguida foram adotados procedimentos de inferência estatística tendo como base a construção de intervalos de confiança ao nível de 95% e o ajuste de modelos de regressão linear simples, levando em consideração as características do plano amostral do estudo, estratificação, pesos amostrais e ajustes para não resposta, através do menu *Complex Samples* do programa SPSS. Maiores informações sobre a metodologia estatística adotada podem ser encontradas em Pessoa e Silva (1998).

5.5.2 Dados Qualitativos

Para análise dos dados qualitativos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo (AC), que se caracteriza por ser uma forma sistematizada e de rigor metodológico para análise de textos e entrevistas (Bardin, 2012). É um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (Minayo, 1996; Campos, 2004). Os dados qualitativos obtidos através das entrevistas gravadas em áudio foram posteriormente transcritos (Anexo G).

Dentre as técnicas de análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico visado (Bardin, 2011). Essa técnica consiste em classificar elementos que compõem a entrevista

constituindo-se em núcleos temáticos sob um título genérico que agrupe os assuntos em comum (Bauer, 2007).

Com base nos objetivos desse estudo bem como na problemática relatada e evidenciada pela revisão de literatura, inicialmente foram estabelecidas algumas temáticas consideradas importantes para a obtenção de informações a respeito do tema em estudo, como a rotina do trabalho do docente da UFJF, como a percepção dos professores acerca dos impactos do trabalho docente na saúde emocional, as relações interpessoais desgastantes, e como percebiam a identidade do professor da UFJF. As informações foram depois organizadas em categorias qualificadoras a partir da análise de conteúdo de acordo com a seguinte sequência: (a) pré-análise, (b) exploração do material, (c) tratamento dos resultados, e (d) inferência e interpretação (Bardin, 2011).

A primeira etapa da análise (pré-análise) foi a leitura flutuante para avaliação geral. É o primeiro contato do analista com os documentos em estudo, e visa a obter “impressões e orientações” a respeito dos mesmos. Posteriormente à leitura flutuante, iniciou-se a exploração do material, estabelecendo-se as categorias e subcategorias, de acordo com os temas mais presentes. A exploração do material e o estabelecimento de categorias e subcategorias foram realizados por três psicólogos pesquisadores com experiência em Análise do Conteúdo, e em casos de divergência quanto à categorização das respostas, foi estabelecido um juiz (orientador da presente pesquisa) também com experiência em Análise de Conteúdo para se chegar a um consenso final. A última etapa da análise consistiu na junção e soma de frequência das categorias e subcategorias classificadas em cada resposta. Com base nos resultados das fases anteriores, passou-se para a inferência e interpretação a partir da fundamentação teórica e dos pressupostos norteadores da investigação (Bardin, 2012). Portanto, as etapas da análise do conteúdo ocorreram da seguinte forma:

- A) A pré-análise auxiliou na organização e preparação do material para posterior classificação (Bardin, 2012).
- B) A exploração do material consistiu em uma etapa complexa. Todos os procedimentos de codificação foram feitos manualmente por 3 avaliadores separadamente, de maneira a considerar o contexto de cada fala, e classificar adequadamente os trechos que tinham o mesmo sentido, ou seja, o mesmo tema (Bardin, 2012).
- C) Tratamento dos dados por meio da codificação: foi possível transformar dados brutos em conteúdos representativos por meio de unidades de sentido transformadas em registros (Bardin, 2012).
- D) A análise de conteúdo buscou “núcleos de sentido” que compunham a comunicação e cuja aparição pudesse significar alguma coisa de acordo com o escopo. A categorização buscou classificar as unidades de registro considerando o critério semântico. O processo se deu em duas etapas: o inventário (isolar os elementos), e a classificação (agrupamento dos elementos semelhantes) (Bardin, 2012).
- E) A inferência e interpretação foram realizadas pela própria pesquisadora responsável com base na literatura estudada sobre o tema.

5.6 Aspectos Éticos

Este estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (Anexo A), parecer número 963.996, do dia 24\02\2015. Todos os

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início do preenchimento do caderno de instrumentos, termo este que possuía duas vias, sendo que uma ficou com o participante e a outra com o pesquisador responsável (Anexo B). O texto do TCLE informou o tipo de pesquisa, seus objetivos e esclareceu a participação voluntária e sem qualquer ressarcimento aos voluntários, além de garantir que tanto sua participação, quanto a não concordância em participar do projeto não lhes acarretará prejuízo de qualquer natureza. No termo, também se estabelece um compromisso com a privacidade de cada participante e a utilização confidencial e sigilosa dos dados colhidos. Os resultados serão divulgados em meios públicos com honestidade científica e mantendo os entrevistados em anonimato.

Além desses aspectos éticos formais, houve uma preocupação em contar com a participação sigilosa dos professores. Para isso, o contato com eles foi feito inicialmente por email individual, direcionado a cada professor em particular, possibilitando assim, que a participação fosse sigilosa e de acordo com a disponibilidade de cada professor. Portanto, os nomes dos professores selecionados não foram expostos em reuniões de departamento e secretarias acadêmicas, favorecendo a participação espontânea e interessada dos professores

Os instrumentos aplicados, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos assinados pelos participantes, e as entrevistas em áudio e digitadas encontram-se arquivados no Núcleo de Estudo em Violência e Ansiedade Social (NEVAS) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora e depois de 5 anos serão incinerados.

6 RESULTADOS

A seguir são descritos os principais resultados encontrados no presente estudo. Inicialmente serão destacados os resultados do estudo quantitativo e posteriormente, os resultados qualitativos, para uma posterior compilação dos dados.

6.1 Resultados Quantitativos

Para a investigação sobre a relação entre variáveis foram considerados modelos de regressão linear levando em consideração as características do desenho amostral complexo (Cozby, 2006; Pessoa & Nascimento Silva, 1998). Além disso, foram calculados intervalos de confiança para as médias estimadas para variáveis quantitativas com 95% de confiança, e também considerando o desenho amostral complexo. Para as análises realizadas, foram consideradas observações de 159 respondentes/ participantes, amostra representativa da atual população de professores da UFJF.

A seguir serão descritos os principais resultados acerca do perfil sócio demográfico dos professores participantes da pesquisa com base na amostra pesquisada (N= 159). Com relação ao sexo dos professores participantes, foi observada uma maior participação dos professores do sexo masculino com 86 professores, que representaram 54,8% da amostra. Foram 73 professoras participantes, que representaram 45,2% da amostra pesquisada. O perfil do estado conjugal revelou que cerca de 130 professores\professoras (81,4%) são casados\as ou moram com companheiro\,a, enquanto os\as solteiros\as representam cerca de 10,7% da

amostra. Os participantes divorciados representam 7,2%, e somente 0,7% dos professores são viúvos\as. Com relação à faixa etária da amostra pesquisada, a maior parte dos professores tem mais de 50 anos (36,3%), enquanto aqueles com idade entre 30 e 40 anos representaram 33,4% dos professores pesquisados. Os professores\as entre 41 e 50 anos representam 28,9%, enquanto aqueles com menos de 30 anos são apenas 1,4% da amostra pesquisada.

Quando foram analisados os anos de experiência no magistério superior verificou-se que a maior parte dos professores tem mais de 20 anos de experiência como docente do ensino superior (28,4%), seguido por 19,2% que tem entre 7 e 10 anos de experiência. Especificamente como professor da UFJF, observamos que a maior parte deles (30,3%) tem de 4 a 6 anos de exercício profissional, sendo que 21,7% dos professores trabalha ali há mais de 20 anos.

Quanto à formação dos professores da amostra, 68,7% deles possuem nível de doutorado, enquanto 4,4% possuem somente pós-graduação *latu-sensu*. O regime de trabalho de cerca de 92% dos professores é a dedicação exclusiva, seguido do regime parcial\20h com 5,2% dos professores e do regime integral\40h com 2,7% da amostra. A participação do professor em programas de pós-graduação foi relatada por 64% dos docentes participantes.]

Tabela 5

Caracterização sócio demográfica dos participantes

Variável	Frequência Relativa	IC 95%		N
		Inferior	Superior	
Sexo				
Feminino	45,2%	42,3%	48,2%	73
Masculino	54,8%	51,8%	57,7%	86
Total	100%	100%	100%	159
Estado Conjugal				
Casado\ vive com companheiro	81,4%	73,0%	87,6%	130
Solteiro	10,7%	5,9%	18,7%	17
Divorciado	7,2%	4,0%	12,5%	11
Viúvo	0,7%	0,2%	2,3%	1
Faixa Etária				
Menos de 30 anos	1,4%	0,4%	5,0%	2
30 a 40 anos	33,4%	24,2%	44,1%	53
41 a 50 anos	28,9%	21%	38,3%	46
Maior de 50 anos	36,3%	28,6%	44,9%	58
Anos Magistério Superior				
Menos de 1 ano	0,8	0,1	5,3%	1
1 a 3 anos	3,2%	1,6%	6,0%	5
4 a 6 anos	17,5%	10,4%	27,9%	28
7 a 10 anos	19,2%	11,8%	29,5%	31
11 a 15 anos	13,3%	7,9%	21,4%	21
16 a 20 anos	17,7%	10,8%	27,6%	29
Mais de 20 anos	28,4%	21,7%	36.2%	45
Tempo Professor da UFJF				
Menos de 1 ano	1,0%	0,3%	3,3%	1
1 a 3 anos	16,6%	10,1%	25,9%	26
4 a 6 anos	30,3%	21,6%	40,6%	48
7 a 10 anos	10,0%	4,8%	19,6%	16
11 a 15 anos	9,2%	4,9%	16,4%	15
16 a 20 anos	11,4%	6,4%	19,3%	18
Mais de 20 anos	21,7%	16,4%	28,0%	35

Formação

Pós-graduação lato-sensu	4,4%	1,5%	11,8%	7
Mestrado	9,1%	4,8%	16,6%	15
Doutorado	68,7%	58,4%	77,4%	109
Pós-doutorado	17,8%	11,9%	25,9%	28

Regime de trabalho UFJF

Parcial - 20h	5,2%	2,1%	12,5%	8
Integral - 40h	2,7%	1,5%	5,0%	4
Dedicação Exclusiva	92,0%	85,5%	95,8%	147

Participa de Programa de Pós-Graduação

Sim	64,0%	53,8%	73,1%	102
Não	36,0%	26,9%	46,2%	57

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora com os dados do perfil sócio-demográfico dos participantes.

Após a caracterização da amostra quanto ao seu perfil sócio-demográfico, serão apresentados aos dados relativos ao perfil de saúde emocional dos professores do UFJF. As frequências de sintomas indicativos de depressão apontam que 96,5% dos professores avaliados apresentam sintomatologia mínima (sem sintomatologia) para depressão. Apenas 3,5% dos professores apresentam sintomas indicativos de depressão, sendo que somente 0,2% (um professor) com sintomatologia para depressão severa. Com relação aos dados sobre ansiedade, foi observado que 71,5% dos professores têm sintomatologia mínima para ansiedade, enquanto 21,8% apresentam sintomas leves, 5,1% com sintomas moderados e 1,6% dos professores apresentou sintomas de ansiedade severa. A tabela 6 apresenta esses dados.

Tabela 6

Frequência de sintomatologia Depressiva e Ansiosa

	%	IC 95%		n
		Inferior	Superior	
Depressão				
Sintomatologia Depressiva Mínima	96,5	93,1	98,2	153
Sintomatologia Depressiva Leve	1,7	0,6	4,9	3
Sintomatologia Depressiva Moderada	1,6	0,6	4,3	2
Sintomatologia Depressiva Severa	0,2	0	1,3	1
Ansiedade				
Ansiedade Mínima	71,5	61,8	79,5	113
Ansiedade Leve	21,8	14,5	31,4	35
Ansiedade Moderada	5,1	2,7	9,6	8
Ansiedade Severa	1,6	0,8	3,4	3

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

As frequências da escala de estresse no trabalho são descritas a seguir e demonstradas na Tabela 3. Na dimensão de demanda psicológica, 97,1% dos professores pontuaram valores iguais ou acima de 11 pontos, o que caracteriza demanda psicológica alta, enquanto apenas 2,9% apresentam pontuação compatível com demanda psicológica baixa. Na dimensão controle, o discernimento intelectual dos professores é alto para 98% deles. Por sua vez, a autoridade sobre as decisões da dimensão controle é alta para 95,6% dos professores participantes enquanto 4,4% têm baixa autoridade sobre as decisões. Para 94% dos professores o apoio social é alto. Portanto, mais de 90% dos professores possuem alta demanda psicológica, alto controle sobre o trabalho e alto apoio social.

Tabela 7

Valores do estresse no trabalho

Escala de Estresse no Trabalho				
	Demanda Psicológica	Controle		Apoio Social
		Discernimento Intelectual	Autoridade Sobre as Decisões	
Baixo	2,9%	2%	4,4%	5,7%
Alto	97,1%	98%	95,6%	94,3%

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

O modelo de Demanda-Controle de Karasek (Theorell & Karasek, 1996) ao analisar o estresse no trabalho, combina as dimensões demanda psicológica e controle e seus respectivos graus dicotomizados (alto e baixo) apresentando um modelo explicativos dos resultados: 1) Baixo desgaste = combinação de baixa demanda e alto controle; 2) Trabalho passivo = baixa demanda e baixo controle; 3) Trabalho ativo = alta demanda e alto controle; 4) Alto desgaste = alta demanda e baixo controle. Portanto, segundo este modelo, os participantes da presente pesquisa mostram alta demanda e alto controle sobre o trabalho desenvolvido, o que caracteriza segundo o modelo de apresentado um trabalho ativo.

Também foram utilizadas as frequências de estresse no trabalho para apresentar os dados de acordo com quatro categorias definidas a partir das respostas dadas nos instrumentos. Cerca de 57% dos professores enfrentam as situações descritas no instrumento de estresse “frequentemente”. Outros 41% passam pelas situações citadas “às vezes”, enquanto 1% raramente enfrentam as situações descritas e outros 1% nunca enfrentaram ou quase nunca.

Tabela 8

Categorias de Estresse no trabalho

	%	IC 95%		N
		Inferior	Superior	
Nunca ou quase nunca	1,0	0,1	6,9	2
Raramente	1,0	0,1	6,9	2
Às vezes	41,0	31,3	51,5	65
Frequentemente	57,0	46,6	66,8	90

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

As frequências de Assédio Moral foram categorizadas conforme as ocorrências dos eventos de assédio. Cerca de 80% dos professores alegaram nunca terem sofrido no trabalho as situações apontadas no instrumento, enquanto 15,5% alegam ter passado pelas situações descritas poucas vezes. Apenas um professor (0,6%) disse ter passado pelas experiências de assédio muitas vezes, e dois professores (1,4%) disseram passar sempre pelas questões apontadas no instrumento utilizado. Estes dados estão destacados na Tabela 9.

Tabela 9

Frequência de Assédio Moral segundo categorias

	%	IC 95%		N
		Inferior	Superior	
Nunca	81,8	70,4	90	130
Poucas Vezes	16	10,3	29,6	25
Muitas Vezes	0,7	0,1	3,3	1
Sempre	1,4	0,2	5,8	2

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

A Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM) é dividida em 3 dimensões: ‘Condições de trabalho’ (11 itens), ‘Humilhação’ (8 itens) e ‘Preconceito’ (8 itens). Na tabela a seguir estão as médias das respostas dos participantes em cada dimensão. Os dados demonstram que em média os participantes nunca passaram pelas situações de assédio descritas nas questões da escala, com destaque para a maior pontuação na dimensão 1, na qual a média foi de 1,38 pontos. Os dados da tabela a seguir, corroboram os da tabela anterior que evidenciam que a grande maioria dos participantes da pesquisa nunca passou pelas situações de Assédio Moral laboral descritas na escala utilizada.

Tabela 10

Médias das respostas nas Dimensões da Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM)

Dimensão	Média	Intervalo de Confiança 95%	
		Inferior	Superior
Dimensão 1	1,38	1,27	1,48
Dimensão 2	1,01	1,00	1,02
Dimensão 3	1,13	1,08	1,19

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

Ao analisar a correlação entre os dados de estresse total e a variável sócio-demográfica tempo como professor da UFJF, segundo o intervalo de confiança de 95%, foi observado que os professores que trabalham na UFJF de 7 a 10 anos estão mais estressados que aqueles que possuem menos de 1 ano na função e também mais estressados que os

colegas que possuem de 4 a 6 anos no cargo de docente, o que não se observa em relação às demais categorias de anos de experiências como professor da UFJF.

Tabela 11

Relação entre Estresse Total e Tempo como professor

Tempo como professor da UFJF			Estimativas	Intervalo de Confiança 95%	
				Inferior	Superior
Menos de 1 ano	Média	EstTotal	54,99	54,14	55,84
1 a 3 anos	Média	EstTotal	56,55	55,10	58,00
4 a 6 anos	Média	EstTotal	55,44	54,03	56,84
7 a 10 anos	Média	EstTotal	59,35	57,43	61,27
11 a 15 anos	Média	EstTotal	55,59	52,59	58,58
16 a 20 anos	Média	EstTotal	56,64	53,00	60,29
Mais de 20 anos	Média	EstTotal	55,37	52,52	58,23

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

Com o objetivo de identificar se as variáveis estudadas se correlacionavam foram realizadas análises bivariadas através do ajuste de modelos de regressão linear. Testou-se, separadamente, a associação dos resultados dos instrumentos de ansiedade, depressão, e as de assédio moral e estresse no trabalho. Considerando o nível de significância de 5%, é possível apontar uma correlação entre a Dimensão 1 do assédio moral e Ansiedade Total ($p < 0,001$). Também foi verificada associação estatística entre a Dimensão 3 do Assédio Moral e Ansiedade Total ($p < 0,001$). Esses dados indicam que quanto maior a pontuação nas dimensões 1 e 3 da escala de assédio moral (ELAM), maior a pontuação na escala de ansiedade (BECK). Entretanto, com o mesmo nível de significância de 5% não há evidência

de associação estatística entre a dimensão 2 da Escala de Assédio Moral e Ansiedade Total ($p=278$). Também não foi observada associação estatística entre as três dimensões do assédio moral e o Estresse total ($p=0,162$; $p=0,095$; $p=0,825$).

6.2 Resultados Qualitativos

Os resultados do estudo qualitativo, desenvolvido pelo roteiro norteador de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE B), foram obtidos a partir de seis (6) entrevistas realizadas com professores selecionados. As entrevistas foram agendadas e realizadas pela própria pesquisadora que sob a autorização dos professores/participantes gravou as entrevistas, posteriormente transcritas (ANEXO 7). Importante destacar que treze professores foram selecionados para essa etapa, sendo que desses uma professora negou pessoalmente a entrevista, alegando uma enorme dificuldade de falar sobre a temática, uma professora foi transferida de campus em função das dificuldades relacionais vividas no departamento de origem e os demais cinco professores não deram retorno às seguidas tentativas de contato via e-mail ou não foram encontrados pessoalmente.

Os seis professores que fizeram parte da amostra do estudo qualitativo (dois homens e quatro mulheres) foram entrevistados de acordo com a saúde emocional explicitada pela análise estatística do estudo quantitativo. Desses professores, três deles são professores do Instituto de Ciências Biológicas (ICB), um professor é do Instituto de Ciências Humanas (ICH), um professor é do Instituto de Ciências Exatas (ICE) e um do Instituto de Artes e Design (IAD).

Destaca-se, portanto, o perfil de maior comprometimento em saúde emocional da amostra estudada e, diante das informações levantadas com as entrevistas, foi possível entender melhor os impactos do trabalho na saúde emocional, com o objetivo de investigar, clarificar e estudar as situações de saúde mental e sua relação com o trabalho docente, assim como as relações interpessoais e a noção de identidade profissional construída através dessas experiências.

Os dados foram categorizados em conformidade com temáticas eleitas preliminarmente de acordo com a literatura analisada e, no processo de tratamento dos dados foram estabelecidas as seguintes categorias principais de análise: 1) *características do trabalho docente na UFJF*; 2) *Implicações na saúde emocional*; 3) *dificuldades relacionais vividas no trabalho e*; 4) *identidade de professor da UFJF*. Foram destacadas as expressões\palavras emitidas pelos respondentes e representativas das unidades de análises de cunho qualitativo que foram quantificadas para dar noção da repetição destes núcleos temáticos ao longo dos relatos dos participantes.

As palavras/expressões-chaves dos relatos dos participantes foram utilizadas como orientadoras das categorias posteriormente definidas e analisadas e foram agrupadas de acordo com similaridades das situações descritas pelos professores. Vale ressaltar que as denominadas palavras/expressões chaves norteadoras das perguntas da entrevista e que sustentaram a elaboração das categorias de análise foram: 1) Características do Trabalho docente da UFJF: nesta categoria foram agrupados temas relativos à caracterização feita pelos professores acerca da rotina do trabalho no UFJF; 2) Implicações na saúde emocional: nesta categoria foram agrupados os temas referentes às percepções dos professores sobre as implicações do trabalho na saúde; 3) Dificuldades relacionais vividas no trabalho: onde são descritas as dificuldades relacionais vividas no trabalho na UFJF; 4) Identidade do professor

da UFJF: nesta categoria foram agrupados os temas referentes à percepção e identificação dos professores acerca da própria atividade desenvolvida.

Os dados categorizados foram reagrupados e descritos, utilizando palavras, expressões ou trechos de falas para exemplificar as categorizações realizadas.

As *Características do Trabalho Docente da UFJF* foram consideradas como uma categoria de análise importante, onde se pode perceber a descrição da rotina de trabalho, e foi organizada segundo explicitações ou indicações surgidas nos relatos dos professores. Em geral, aparecem palavras ou expressões que denotam desgaste e sobrecargas. Essa categoria foi subdividida para organizar e clarificar os dados apresentados. Assim, em torno do quesito *Rotina Desgastante\Pressão* (1), foram alocados trechos das falas que apontam um cotidiano de muitos afazeres, muitos compromissos e cobranças estressantes, como no exemplo: “(...) é uma panela de pressão mesmo. Então não adianta, na verdade, por mais que eu recorra a várias técnicas, né, de tentar, por exemplo no final de semana não trabalhar, mas a pressão vai aumentando, aí no final de semana eu já tenho que trabalhar (...)”. Como *Ambiental* (2) foram alocadas as falas ou palavras que denotavam desconforto com o ambiente físico da UFJF como na fala: “*Não se tem tranquilidade pra trabalhar*”, enquanto em *Impactos na vida pessoal* (3) aparecem os apontamentos sobre a continuidade do trabalho: “*não se tem vida pessoal, só trabalho*” e “(...) às vezes no mês eu abri mão um ou dois finais de semana ou um feriado(...)”.

Em outra subcategoria, *Organização* (4), estão destacadas falas acerca da organização interna da UFJF, como nos trechos em destaque: “*não se tem a quem recorrer (...)*”; “*apoio que a gente tem é pouco, é pouco porque tudo é a gente (...)*”; “*porque tem informação que é aqui, tem informação que é lá, tem informação que eu não sei, é tudo muito fragmentado*”. E na subcategoria *Produção Acadêmica* (5) foram colocados os apontamentos que demonstram uma das principais cobranças a que os professores estão submetidos segundo as exigências

das agências de fomento nacionais e estaduais, que é publicação, como demonstra os trechos a seguir: “*muita cobrança com Lattes e isso é um inferno na vida da pessoa*”; “*(...) fazer pesquisa, (...). deu pra mim, entendeu? isso já não me enche mais, num vem, não me dá tesão (sic)*”.

Na subcategoria *Motivação\Desmotivação* (6) foram destacados os trechos dos relatos que apontam “sentimentos” diante da rotina acadêmica, destacando assim relatos de estratégias pessoais de enfrentamento das dificuldades vividas cotidianamente, como no exemplo: “*não conseguia fazer o que me deixa satisfeito/feliz...*”. Os dados sobre a percepção dos professores das características do trabalho do professor da UFJF estão esquematizados na tabela 12.

Tabela 12

Características do Trabalho docente na UFJF

1 - Características do Trabalho docente da UFJF			
Subcategorias	Exemplos de Palavras\Expressões	N	%
1 - Rotina desgastante\ Pressão	“Muitos compromissos”; “muitas cobranças”; “Rotina muito desgastante”; “só problemas”; “olho do furacão”; “tudo atropelado”; “tarefas acumulando”; “ritmo muito puxado”; “muita coisa para fazer”; “panela de pressão”; “ritmo muito puxado”; “panela de pressão”	22	46,8
2 - Ambiental	“Sem privacidade”; perturbação; barulho; “muitas coisas que não estão legais pra ter em um ambiente de trabalho”; “Chegava aqui era estressante”; “A gente não tem privacidade”; “É o pior ambiente”; “Eu nunca vi um lugar como aquele”; “É o pior lugar pra (sic) trabalhar”	10	21,3
3 - Impactos na vida	“Não se tem vida pessoal, só trabalho”; “trabalho continua em casa”; “não ter vida pessoal”.	3	6,4

pessoal			
4 - Organização Interna	“Não se tem a quem recorrer”; “burocracia interna”; “jogos de poder”	5	10,6
5 - Produção Acadêmica	“Lattes”; “tem que publicar”; “Só vale pesquisa”	4	8,5
6 - Motivação\ Desmotivação	“Não conseguia fazer o que me deixa satisfeito\feliz”; “aprender na prática”; “fico perdida (o)”	3	6,4
Total		47	100

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

Na segunda categoria, denominada *Implicações na Saúde Emocional*, foram destacados passagens das entrevistas que apontam para o desgaste emocional dos professores. Essa categoria foi dividida subcategorias para facilitar a análise das temáticas em questão. Em *Humor* (1) são destacadas palavras ou expressões que se aproximam da sintomatologia da depressão ou alterações no humor, como *vazio*, *sem forças*, por exemplo. Em *Ansiedade* (2), houve destaque para as expressões como: ansiedade, pânico. Esses relatos são exemplificados na fala a seguir: “*quando eu fui chefe de departamento, eu já tive uma crise de ansiedade, eu tive muito pânico, muito pânico, muito pânico*”.

Os trechos que apontam para outros tipos de adoecimento ou dificuldades foram categorizados em *Outras Implicações* (3), na qual aparecem relatos de dificuldades no sono e gástricas. Na categoria *Tratamentos Realizados* (4) são destacados as falas sobre os acompanhamentos realizados devidos as repercussões clínicas das dificuldades enfrentadas, aparecendo como esperando tratamentos com psiquiatras e psicólogos, assim com homeopatia e internação hospitalar. Houve falas que remeteram a situações de *Estresse* (5) e

também *Isolamento* (6). Os dados acerca da percepção dos professores sobre a relação Trabalho e Adoecimento está esquematizados na tabela 13.

Tabela 13

Implicações na Saúde Emocional.

2 -Implicações na Saúde Emocional			
Categorias	Exemplos de falas\Expressões	N	%
1- Humor	Depressiva (o); deprimida (o); desmotivada (o); vazio; “não me enche”; “pirar”; chorava; amargurada (o); infeliz; “sem prazer”; “apagado (a)”; “sem forças”; “cabeça vazia”; “não me dá tesão”; depreciado; depressão	20	43,4
2 – Ansiedade	Ansiosa(o); nervosa(o); “crise de pânico; “Eu comecei a ficar insegura”	11	24
3 - Tratamentos realizados	“Tratamento com psiquiatra”; “tratamento com homeopatia”; “buscou terapia”; internação; “buscar auxílio psicológico”	6	13
4 - Outras Implicações	“Estômago atacado”; “Dorme mal”; Gastrite; Acidez	5	11
5- Estresse	“Muito estressante”; “Desgaste muito grande”,	2	4,3
6 – Isolamento	“Ficar sem lugar”; “muito isolada (o)”;	2	4,3
Total		46	100

Fonte: Tabela desenvolvida pela própria pesquisadora

Uma vez mapeada a percepção dos professores sobre sua saúde emocional relacionada ao trabalho, fez-se importante colher impressões sobre a qualidade das relações interpessoais

na UFJF segundo o relato dos participantes. Para entender melhor esses relatos, foi criada a terceira categoria mais geral denominada *Relações Interpessoais*, que por sua vez foi subdividida em relação aos colegas/pares (1), à própria UFJF/gestão (2) e aos alunos (3). As *Relações Interpessoais com colegas/pares* foi subdividida em *Dificuldades relacionais gerais* (1), na qual foram alocadas impressões gerais da convivência entre os recursos humanos da UFJF. Foram destacados trechos que indicam, por exemplo, falta de coleguismo, competitividade, falta de ética, entre as várias caracterizações dadas pelos professores. Em *Conflitos Diretos* (2) destacam-se relatos pontuais acerca de episódios específicos de conflitos entre professores. Destacam-se nesta subcategoria os relatos das situações de Assédio Moral apontados pelos professores, como no trecho: “*Ela me aterrorizava de um jeito(...)*”.

Na subcategoria *Egocentrismo* (3) são destacados trechos sobre as relações de individualismo vividas entre professores. Na categoria *No passado* (4) foram agrupadas as impressões que fazem referência às relações interpessoais vividas na UFJF em outros momentos como na fala em destaque: “*o relacionamento interpessoal a universidade perdeu muito*”. Na subdivisão *Isolamento* (5) foram agrupadas as falas que acusam situações de distanciamento entre os professores da UFJF, como no exemplo: “*não tenho relação pessoal com ninguém*”.

Tabela 14

Relações Interpessoais com colegas\pares

Relações Interpessoais com colegas\pares			
Subcategorias	Exemplos de Falas ou Expressões	N	%
1 - Dificuldades Relacionais Gerais	“Falta de compreensão”; “Falta de coleguismo”; “Gente que vem pra prejudicar”; “Muito professor ‘fura olho’”; “Círculos viciosos”; “Não encontro apoio”; “Falta de ética de alguns colegas”; Competitividade; “Conflito muito grande”; “São os colegas que me sabotam”	20	40
2- Conflitos Diretos	“Sofri ameaças”; Ameaçam; Maldade; Ciúme; “Querem me expor de forma ridícula”; “O professor começou a fazer assédio moral”	16	32
3 - Egocentrismo	“Guerra de ego”; Egocentrismo; Individualismo; “As pessoas não assumem suas culpas”	4	8
4 - No passado	“O relacionamento interpessoal a universidade perdeu muito”; “No início havia um coleguismo maior”	3	6
5 - Isolamento	“Tem um distanciamento”; “Não tenho relação pessoal com ninguém”; “Não tenho vida social com colegas do trabalho”; “Não falo com ninguém do departamento”	7	14
Total		50	100

Fonte: Tabela desenvolvida pela própria pesquisadora

Nas *Relações interpessoais com a UFJF/Gestão* há destaque para a subcategoria *Acúmulo Desproporcional de Trabalho* (1), na qual fica evidente a sobrecarga de trabalho relacionada à gestão dos diversos departamentos, institutos, programas de pós-graduação e projetos de pesquisa. Destacam-se falas como “*Gestão é acúmulo(...)*” e “*Pós-graduação traz muitos problemas*”. A *Falta de Treinamento* (2) também é relatada pelos professores como uma dificuldade relacionada à gestão da UFJF e foi organizada como uma categoria

importante relacionada a rotina do professores da UFJF e o trecho a seguir exemplifica: *“trabalho de gestão é fragmentado e sem treinamento”*. A *Falta de Apoio Institucional* (3) é descrita em falas como: *“Eu nunca fui reconhecida”*.

Tabela 15

Relações Interpessoais com UFJF – Gestão

Relações Interpessoais com UFJF – Gestão			
Subcategorias	Exemplos de Falas ou Expressões	N	%
1- Falta de Apoio Institucional	“Ninguém nunca me disse que eu era necessária”; “Invisível: eu não faço falta”; “Jogos de poder político dentro dos departamentos”; “Meu departamento não tem peito de tomar uma atitude”; “A Ouvidoria falou assim: ‘muda de departamento, muda de disciplina’”	12	48
2 - Acúmulo Desproporcional de Trabalho	“Havia pressão da direção”; “Muita cobrança no lattes”; “O problema é o sistema, é muito trabalho”; “Tudo é a gente”; “Turmas Reuni, 100 alunos”; “Gestão: é o acúmulo”	9	36
3 -Falta de Treinamento /Capacitação	“Falta na universidade atualizar professores, workshops, informação, treinamento” “Aprender no dia-a-dia”;	4	16
Total		25	100

Fonte: Tabela desenvolvida pela própria pesquisadora

A subcategoria *Relações Interpessoais com alunos* foi também subdividida entre relações *Positivas*, como no relato a seguir: *“Com os alunos a relação é tranquila”*, e

Negativas com trecho das falas que as exemplificam: “*não tem mais aluno interessado, não tem aluno participativo*”. A tabela 16 esquematiza os resultados descritos.

Tabela 16

Relações Interpessoais com alunos

Relações Interpessoais com alunos			
Categoria	Exemplos	N	%
Relação Negativa	“Dou minha aula e vou embora”; “Os alunos da graduação participaram da boataria, da fofoca”; “Não tem mais aluno interessado, não tem aluno participativo”; “Você dá aula e ninguém abre a boca”	7	58,3
Relação Positiva	“Com os alunos a relação é tranquila”; “Universidade pra mim sempre foi aluno”; “Gosto muito de dar aulas”; “É o meu espaço (sala de aula)”; “Entrei pra dar aula, é o que gosto de fazer”	5	41,7
Total		12	100

Fonte: Tabela desenvolvida pela própria pesquisadora

A quarta categoria *Identidade do professor da UFJF* foi ressaltada nas falas que indicassem como os participantes se vêem na função de docente na referida instituição de ensino. Esta subcategoria foi dividida em três outras novas categorias mais específicas que denotaram o envolvimento do docente com os alunos propriamente ditos, o envolvimento do docente com a pesquisa e produção de conhecimento e com a gestão da UFJF de forma geral. Temos aí destacadas três grandes identidades para os professores: Professor/sala de aula/aluno, Professor Pesquisador e Professor Gestor. A primeira categoria *Professor/Sala de aula/Aluno* (1), agrupa falas que indicam o envolvimento maior do professor com os alunos e a regência da sala de aula, como exemplifica o trecho a seguir: “*Eu adoro dar aula, eu me sinto muito bem dando aula*”.

A categoria *Professor Pesquisador/Produtor de conhecimento* (2) agrupa falas representativas de uma nova geração de professores voltados para a pesquisa como no exemplo: “*A pesquisa, é algo em que eu acredito, é algo em que eu dedico a minha vida mesmo*”. Enquanto a categoria *Professor/Gestor* (3) ilustra a função que o professor acaba desenvolvendo na UFJF para dar conta das funções burocráticas dos departamentos e programas de pós-graduação, por exemplo. O trecho a seguir exemplifica esse envolvimento com a gestão: “*Quando me ofereceram a coordenação, achei legal ajudar, acho muito legal*” (Part 1).

Tabela 17

Identidade do professor da UFJF

Identidade professor da UFJF			
Subcategorias	Exemplos de fala e expressões	N	%
1 -Professor/ Sala de aula/Aluno	”; “Me (sic) identifico plenamente com o cargo de professor”; “É ótimo atender aluno”; “Nunca tive problema interpessoal com nenhum aluno”; “Eu adoro dar aula, eu me sinto muito bem dando aula”; “Por que é algo que eu gosto de fazer, ter contato com aluno”	18	60
Professor/ Gestor	“Tem que fazer tudo se a gente é coordenador”; “Tem que participar de comissão”; “Quando me ofereceram a coordenação, achei legal ajudar, acho muito legal”	7	23,4
Professor/ pesquisador/ produtor de conhecimento	“A pesquisa, é algo em que eu acredito, é algo em que eu dedico a minha vida mesmo”; “Eu sou mais pesquisador, assim, do que professor”	5	16,6
Total		30	100

A metodologia mista utilizada neste estudo foi uma importante estratégia de entendimento dos dados colhidos, pois se complementaram e permitiram uma melhor apreensão da rotina de trabalho dos professores da UFJF.

7 - DISCUSSÃO

O contexto de trabalho e as relações interpessoais têm grande impacto no desenvolvimento do indivíduo. Os resultados da presente pesquisa procuraram descrever a rotina de trabalho do professor da UFJF e a percepção dos impactos na saúde emocional desvelados nos relatos dos participantes. As universidades federais são instituições com vínculo de trabalho especial que tem como uma de suas características serem seus profissionais concursados e, portanto, com estabilidade no trabalho. Os professores, após passarem por processos seletivos exigentes e desgastantes, poderiam considerar-se num ambiente de trabalho seguro e provedor de bem-estar. No entanto, não é isto que os trabalhos que pesquisam a saúde docente desses profissionais vêm observando (Bosi, 2007; Fontana & Pinheiro, 2010; Moreno-Jimenes *et al*, 2008) já que os profissionais das instituições públicas de ensino vivem rotinas desgastantes, com múltiplos afazeres e ainda estão sendo pressionados por agências de fomento, pela própria estrutura de gestão universitária como um todo e dos departamentos e institutos em particular e isto tem gerado impactos em suas rotinas e na saúde de cada um (Borsoi, 2012; Cruz, Lemos, Welter, & Guisso, 2010).

Esta pesquisa focalizou os professores da UFJF e ali alguns indicadores de saúde associados aos aspectos sociodemográficos foram evidenciados com os resultados apresentados. Os dados que demonstram que a maior parte dos professores (30,3%) tem entre

4 e 6 anos de experiência como professor da UFJF coincidem com a proposta do REUNI de ampliação da estrutura das universidades federais. Este programa nacional de educação amplamente implementado a partir de 2007 objetivou e de fato ampliou a estrutura física e de recursos humanos das universidades federais brasileiras.

Na Universidade Federal de Juiz de Fora, de 2009 até 2016, foram 490 novas vagas para professores de diversos departamentos somente no campus Juiz de Fora. Na amostra pesquisada, 47,9% dos professores possuem até seis anos na função (incluindo aqueles com menos de um ano e aqueles que estão de 1 a 3 anos). Isso significou uma grande renovação no quadro docente e os novos servidores assumiram os cargos sob novas exigências acadêmicas e burocráticas e também sob as demandas de crescimento dos cursos de graduação e pós-graduação e conseqüentemente do número de alunos. Os dados das correlações entre tempo na função de professor e estresse total indicam que os professores que estão com 7 a 10 anos na função possuem mais estresse total que aqueles recém admitidos na função. Também são mais estressados que os professores com 4 a 6 anos de trabalho na UFJF. Segundo alguns autores que tem pesquisado as características do trabalho docentes (Borsoi, 2012), a reestruturação universitária dos últimos anos não envolveu mudanças efetivas das condições laborais, pelo contrário, gerou intensificação do trabalho, e o aumento do número de docentes não se deu na mesma proporção que a expansão das demandas de trabalho.

O estudo do estresse no ambiente de ensino superior é um tema que se destaca dentre as demandas das novas configurações de trabalho. De uma forma geral, observa-se nos professores pesquisados um alto controle sobre seu trabalho, assim com alto suporte social. No entanto, a alta demanda psicológica também vivida cotidianamente por grande parte da amostra representa um desgaste grande e acaba configurando-se como estressores próprios do trabalho acadêmico (Paschoal & Tamayo, 2004).

Os resultados da fase quantitativa de coleta de dados apontaram que cerca de 64% dos professores pesquisados participam de programas de pós-graduação. Alguns autores têm discutido o novo modelo de pós-graduação em vigor no Brasil e o impacto sobre a educação de uma forma geral e especificamente sobre a saúde do professor (Oliveira, 2009). A discussão que envolve a pós-graduação organiza-se de uma forma geral em dois grandes eixos que discutem: 1) a centralidade da pós-graduação nas IFES e; 2) o produtivismo acadêmico. Também se discute os impactos da supervalorização da pós-graduação e a desvalorização da graduação, colocando a dicotomia entre a universidade de pesquisa e universidade de ensino, como conceitos dissociados (Sguissardi & Júnior, 2009).

Essa discussão surgiu nas entrevistas ao levantarmos questões sobre a identidade docente, que procurou verificar como os professores se vêem na realidade de trabalho da universidade. Conseguimos elencar, segundo os relatos dos professores, três grandes categorias de professor: 1) aqueles voltados para a relação com o aluno; 2) aqueles voltados para a pesquisa e produção de conhecimento e 3) O professor gestor, acostumado e envolvido nas questões burocráticas. A forma como cada professor vê seu trabalho na UFJF reflete na sua rotina e no seu envolvimento com a atividade desenvolvida. Por exemplo, para aquele professor muito envolvido com a produção de conhecimento, as demais exigências são mais desgastantes, como demonstra o trecho a seguir: *“Uma das coisas que eu tava ficando ruim também esse período, é isso, é que eu ficava só atrás de porcaria (sic) política e burocracia. Eu não conseguia ler. (...). Eu não conseguia fazer o que me deixa satisfeito e feliz, que é ler e escrever. Quando eu não consigo fazer isso eu vou ficando tenso, eu vou ficando ansioso, eu vou ficando ruim, mal.”*. Esse trecho nos ajuda a refletir sobre o distanciamento entre o que o professor espera de sua rotina e no que de fato ela se transforma de acordo com as múltiplas exigências da função.

Como características do trabalho docente no ensino superior foram colocados parâmetros de produtividade e grande diversidade de atividades a serem desenvolvidas pelos professores, as quais variam desde as atividades teóricas e técnicas específicas das áreas até as inúmeras e inespecíficas exigências burocráticas, o que pode interferir nas relações entre os pares (Borsoi, 2012; Sguissardi & Júnior, 2009). O trecho da entrevista a seguir, relata a relação de competitividade recorrente, segundo os relatos, na UFJF: “ *Aí eu pensei né, exatamente por isso, eles não querem que o outro saia na frente, tenha um título maior, gente babaca (sic), que gente babaca (sic)!Então isso tem demais nessa universidade, é uma furação de olho sem fim(...)*. Essa fala revela uma sensação de tensão nas relações interpessoais, uma falta de confiança nas relações com os pares.

Algumas atribuições do trabalho docente possuem especificidades que precisam ser consideradas: a rotina extrapola a jornada de trabalho regimentada, não permite visibilidade clara de seu produto, depende de condições especiais para sua efetivação e permite ao professor relativo controle sobre suas atividades (Borsoi, 2012; Khoo, 2010; Sguissardi & Júnior, 2009). Essas características fazem com que o professor não se perceba como um trabalhador típico, percepção que se choca com novos critérios de produção, estímulo a competição e exigência de maior qualificação, característico do trabalho no setor privado.

Alguns professores apontaram para a dificuldade de separar o mundo do trabalho do mundo da vida pessoal, e disseram que com frequência “usam” os finais de semana e feriados para darem continuidade nas tarefas de trabalho docente. Segundo Borsoi (2012), o professor de ensino superior acaba por desenvolver um modo de viver que já não reconhece os limites entre o tempo de trabalho e o de não trabalho: “*eu confesso que, assim, eu procurei fazer uma... uma terapia fora daqui, a hora que eu vi que eu não tava dando conta, tipo assim, chega uma hora que você não tem vida pessoal, só tem trabalho*”. A sensação de constante

continuidade do trabalho, que não respeita final de semana, madrugada e/ou férias, faz com que o professor muitas vezes sinta dificuldade em se desligar da rotina de trabalho.

Observou-se nos resultados uma correlação significativa entre as dimensões 1 (condições de trabalho), e a dimensão 3 (preconceito) da escala de assédio moral e a pontuação total da escala de ansiedade mostrou a associação entre essas variáveis. A percepção das condições de trabalho enquanto ameaçadoras quando na presença de relações conflituosas, ou referentes às tarefas fora do escopo, pressão, desrespeito ou exposição pública, mostrou-se como fontes de insegurança que acabam por gerar um indicativo de ansiedade nas relações de trabalho. Também a dimensão referente ao preconceito manifesto nas relações de trabalho se relacionou com os dados de ansiedade total, o que nos chama atenção. Esses dados sobre a percepção do preconceito no ambiente de trabalho precisam ser melhor explorados e entendidos na dimensão do trabalho docente e sua relação com a ansiedade vivida nas relações de trabalho. Alguns estudos tem pesquisado o preconceito vivido pelos profissionais recém formados e sintomas de ansiedade (Matosinho et al, 2010), no entanto tais relações não foram verificadas no presente trabalho, podendo ser consideradas em análises de dados futuras.

A preocupação excessiva, a dificuldade para dormir, o constante estado de tensão foram falas constantes nos relatos dos participantes e também são descritas como características do transtorno de ansiedade (Barlow, 1999). As relações interpessoais estressantes podem ser fontes de ansiedade como demonstra a relação entre as experiências de assédio narrada e a vivência de sentimentos de insegurança: *“...ele ficava falando mal de mim. Até que no segundo semestre que ele tava fazendo isso, a minha monitora que era minha orientada, inclusive ela e mais alguns alunos vieram na minha sala e falaram ‘olha, quando você sai o professor fala isso, isso, isso e isso’”. Então começou, eu comecei a ficar insegura e foi uma situação muito ruim né?”*. Tal insegurança é uma das características do

Transtorno de Ansiedade Generalizada, assim como dificuldade para relaxar, evidenciados nas análises qualitativas dos dados. Alguns estudiosos tem pesquisado a relação entre violência interpessoal no trabalho e dificuldades no sono (Niedhammer, David, Degioanni, Drummond & Philip, 2009).

O Assédio moral acadêmico é um comportamento sofisticado, sutil, adotado por alguns para minar o colega emocionalmente por acusações injustificadas, humilhação, assédio geral e abuso emocional (Khoo, 2007). As dificuldades de relacionamento interpessoal na prática docente surgiram ao longo das falas de todos os professores entrevistados. Algumas delas abordaram relatos específicos de Assédio Moral, nas quais são apontadas especificidades da relação violenta entre pares e suas implicações na saúde: O trecho a seguir exemplifica essa experiência extrema: *“foi uma das épocas que eu mais fiquei ruim, assim, sabe, tive...Uma vez, eu não consegui, ela foi tão aterrorizante comigo que eu saí da sala, saí da sala e fui embora, e cheguei na secretaria, e disse: ‘J. eu vou desmaiar, eu vou desmaiar, eu vou ter um troço!’”. Aí a J. foi e chamou aquele caminhãozinho da Unimed e ele me levou”*. Situações de desgaste extremo no trabalho são vividas pelos professores e precisam ser entendidas dentro de parâmetros da especificidade do trabalho.

Sobbol e Jost (2011), apontaram para o processo de naturalização do assédio moral no contexto do trabalho atual e da falência da cooperação e do compromisso mútuo dos vínculos sociais nas organizações. Esses autores, por influência de Christophe Dejours, situam o Assédio Moral como uma expressão da patologia da solidão e é uma prática coerente com a atual organização do trabalho, onde os aspectos individuais dos trabalhadores são pouco valorizados, e a pressão por produtividade e resolução dos problemas da instituição são colocados em primeiro lugar. O exemplo a seguir demonstra a dificuldade da UFJF em fazer cessar as dificuldades interpessoais: *“A instituição (...) porque quando eu fui falar com a ouvidoria, a ouvidoria falou assim pra mim “muda de departamento, muda de disciplina”*”.

Os próprios colegas de departamento também acabam sendo envolvidos uma vez que se omitem: *“Então, eu acho que isso tudo prejudica, porque isso tudo reflete nas outras relações, porque você fica magoado com teus próprios colegas, porque tão vendo a situação e, como autoridade, eles não tomam atitude e isso vai te desestimulando, entendeu?”*. O Assédio Moral tem impactos não só no trabalhadores, mas também na instituição e na comunidade acadêmica como um todo (Camargo, J. A. & Suárez, A. P.; 2010; Justicia, Munõz, Haro, Bérden, 2007;)

Foi importante verificar o quanto os professores compreendem as formas de relacionamento interpessoal como desgastantes, o que a literatura específica tem também apontado (Lima & Lima-Filho, 2009; Trigo, Teng, Hallak, 2007; Ulrich, 2005; Minayo, 2006). A fala a seguir demonstra essa deterioração das relações interpessoais no trabalho: *“(...) Não, assim, eu quanto mais longe eu tiver daquele departamento é melhor, eu vou, por exemplo, em reunião que é obrigado, eu vou. Reunião em que não é obrigado, eu não vou. Eu não quero ter contato pessoal com aquelas pessoas.”*

As características do trabalho percebidas pelos professores também são importantes indicadores para o entendimento das implicações sobre a saúde dos participantes do estudo. O trecho a seguir mostra um crescente desgaste no qual o professor se vê envolvido devido à rotina de múltiplas demandas: *“você vai vendo que a saúde vai atacando, quando ta (sic) tudo atropelado é tanta coisa, a cabeça já não guarda mais nada, tem que tá (sic) tudo anotado, na agenda, e quando tá (sic) esses prazos pra ontem, que você vai ver que tá (sic) atropelando as coisas, vai dormindo mal, aí, vai, o estômago vai atacando, é... a gastrite vai atacando porque nem tudo que você tá (sic) comendo tá (sic) digerindo, aí... vai atacando a acidez, você vai vendo que dá aquela sensação tudo, que ta (sic) voltando, refluxo, uns negócios assim, e aí vai atacando o sono, aí eu tenho muita enxaqueca, durmo com muita enxaqueca, isso eu tava tendo direto, melhorei, assim, procura médico, o médico passa*

remédio, aí o remédio dá efeito colateral, alguma coisa, aí eu já fui em nutricionista, aí tira um monte de comida”. Esse relato aponta para o uso do modelo de demandas de controle ou modelo de suporte de Quinlan (2007) que é um dos modelos com maior repercussão para descrever a relação entre ambiente psicossocial de trabalho, iniquidades e saúde. Segundo esse modelo, a saúde física e mental dos trabalhadores está negativamente associada com demandas do trabalho e positivamente associadas com controle sobre o trabalho e suporte social no local de trabalho (Neiva, 2012).

A avaliação do estresse no trabalho é bastante complexa. O modelo de demanda-controle de Karasek (Theorell & Karasek, 1996) foi considerado na escala de stress no trabalho, versão resumida (JSS), utilizada como instrumento de coleta de dados da presente pesquisa. As demandas do trabalho se referem às exigências que o trabalho impõe ao indivíduo, podendo ser quantitativas, cognitivas ou mentais, emocionais ou advindas de responsabilidade, do ambiente físico laboral e da jornada de trabalho. O controle sobre o trabalho diz da possibilidade que o trabalho oferece ao indivíduo para influir e tomar decisões sobre os diversos aspectos que intervêm em sua realização (Bonza & Garcia, 2012). A dimensão suporte social refere-se à interação que se estabelece com outras pessoas no contexto laboral e abarca aspectos como a possibilidade de contatos, as características das interações, os aspectos funcionais das interações como a retroalimentação do desempenho, o trabalho em equipe e o apoio social e os aspectos emocionais, como a coesão (Bonza & Garcia, 2012). O conceito de suporte social deve ser considerado como multidimensional ao referir aos recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso através de suas redes sociais, e tem o potencial de possibilitar impactos positivos na saúde física e/ou mental (Siqueira, 2008).

Os resultados, segundo o modelo de Karasek, apontam que os professores avaliados apresentam alta demanda psicológica, alto controle e alto suporte social, característicos do

trabalho ativo com alto suporte social. Esse trabalho ativo pode ser caracterizado por atividades que permitem ao professor um grande poder de decisão sobre como e quando desenvolver suas tarefas docentes, e de como usar toda a sua potencialidade intelectual para isso.

No entanto, no modelo Demanda-Controle de Quinlam (2007), alto controle e alto suporte social são considerados aspectos benéficos ao ambiente de trabalho, pois fornecem suporte para as atividades desenvolvidas. Já a alta demanda psicológica mostra que os professores em geral são bastante exigidos cognitivamente em suas funções, e essa exigência é constante, o que passa a ser desgastante (Costa, Bachion, Godoy, & Abreu, 2005).

Estudos mostram uma relação estreita entre ambiente psicossocial de trabalho, estresse e saúde (Neiva, 2012). A demanda de trabalho estressante é ilustrada pela fala a seguir: “(...) *aqui é um círculo vicioso. Se o seu trabalho, ele não te der um retorno disso, pra que você reduza essa pressão, a consequência é que se ele não fizer isso tudo aumenta. Então você começa de novo a entrar naquele outro vício que você não queria(...)*”. Trata-se de uma percepção delicada da carga intensa de trabalho envolvida na rotina de trabalho e o desgaste relacionado.

A percepção é um tema muito estudado pela Psicologia desde seus primeiros esforços para se diferenciar da Filosofia e estabelecer-se como área de conhecimento com autonomia própria. O interesse em saber como os sujeitos acessam a realidade e, a partir daí, como se vinculam com o mundo envolveu muitos estudos de diversos autores ao longo do desenvolvimento teórico da Psicologia (Carvalho & Steil, 2013; Scur, & Carlotto, 2012).

Para a Psicologia Social, a percepção está presente na interação social como forma de impressão acerca das pessoas com as quais convivemos e o mundo (Rodrigues, Assmar, Jablosnki, 2012). Segundo estes autores, existem algumas orientações acerca das percepções dos outros: as impressões formadas pelas pessoas se baseiam em um limitado acervo de

informações e mesmo esse acervo limitado é construído pelos aspectos mais superficiais das características das pessoas. Há uma tendência a categorizar as pessoas em torno de características semelhantes. Também destacam o fato dessa percepção acerca do mundo e das pessoas ser baseada em nossas necessidades e objetivos (Rodrigues, Assmar, Jablosnki, 2012). Então, a percepção social pode ser superficial ou com maior profundidade e a interação com as pessoas reorganiza as impressões estabelecidas. Portanto, a percepção social é um processo psicossocial dinâmico e fortemente envolvido com a visão que o profissional mantém em relação ao seu trabalho.

As percepções são, portanto, mediadoras do impacto do ambiente de trabalho na vida e na saúde das pessoas. No entanto, a percepção dos profissionais não tem sido valorizada quando se avalia a relação entre o trabalho e suas consequências (Pachol & Tamayo, 2004; Scur & Carlotto, 2012; Silva, Figueirêdo, Freitas, Araújo, & Paranhos, 2006).

Neste sentido, a fase qualitativa do estudo visou ampliar o entendimento da relação entre dificuldades vividas no trabalho e sofrimento, dando luz as avaliações individuais percebidas pelo próprio professor, como demonstra o trecho a seguir: *“Eu te diria até (...) a universidade ajudou a me pirar, a verdade, o fato é esse (...). Porque que quando eu faço essa leitura eu ponho o vazio. Porque isso aqui não me enche (...)”*. Os professores demonstraram insatisfação com o reconhecimento da função exercida por eles num arco mais difuso que a própria rotina do trabalho, no qual estão envolvidos também os fatores socioeconômicos e culturais pertinentes à temática.

Em seguidos trechos das diferentes entrevistas ressaltaram a dificuldade de reconhecimento do trabalho, seja pelos próprios alunos, seja pela gestão: *“Tem uma coisa assim, de respeito acadêmico pelo professor, que acho que aqui não tem”*. E ainda: *“Falta uma... essa noção de decoro acadêmico, acho em Juiz de Fora”*. Relataram inclusive o esforço pessoal para se valorizarem ao reunirem estratégias pessoais de motivação para o

trabalho: *“Eu sei que sou importante, e eu preciso todos os dias falar isso pra mim, mesmo que eu não sinto (sic) isso e não escuto isso de ninguém”*. A desvalorização do professor é uma realidade no ensino fundamental e médio, mas nas últimas décadas houve uma grande desvalorização do ensino superior, muitas vezes considerado também um produto, o que repercute na rotina de múltiplas funções e no bem-estar dos professores.

Ao avaliar os sintomas de depressão na população docente, houve a comparação os dados da pesquisa de Inocente, Inocente, Inocente e Reimão (2007). Esses autores encontram em cerca de 92% de seus professores avaliado sintomas indicativos de depressão, sendo a grande parte com sintomatologia leve e mínima. Na presente pesquisa, a sintomatologia mínima é considerada como ausência de sintomatologia, segundo o manual do EBADEP-A. Portanto, somente 3,5% da amostra apresentaram sintomas indicativos de depressão. Essa variação nos resultados se dá pelos diferentes instrumentos de coleta de dados utilizados e seus diferentes critérios de avaliação (Takaki *et al*, 2010). No entanto, nas entrevistas qualitativas as palavras e expressões repetidas pelos professores demonstram uma relação negativa com o ambiente de trabalho docente: *“É, eu acho que às vezes você vem trabalhar sem prazer porque você vem obrigado, você tem que fazer ou desenvolver alguma atividade ou trabalho, mas você fica louco pra ir embora, porque nada mais é agradável assim, sabe? É prazeroso, digamos assim. As próprias, a própria infraestrutura às vezes não ta (sic) legal. Você precisa de um produto, você tem que correr, pedir, implorar (...)”*. Parece haver um desânimo com a estrutura de gestão e de organização da UFJF, sendo que a organização do trabalho vem se constituindo em instância social relevante no processo saúde-doença mental (Fernandes & Vasques-Menezes, 2012).

O objetivo geral de investigar os professores de ensino superior da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), quanto aos seus níveis de estresse no trabalho, assédio moral\mobbing, ansiedade e depressão e compreender a relação estabelecida pelos

participantes entre relações interpessoais no trabalho e saúde emocional, foi alcançado. Foram obtidos alguns indicadores importantes como as frequências de ansiedade, já que cerca de 28% da amostra possui sintomas indicativas de ansiedade, mesmo que leve. Os valores do estresse no trabalho evidenciam a alta demanda psicológica vivida pelos professores da UFJF, o que acaba sendo estressante, mesmo que venha acompanhada também de alto controle e alto suporte social. Os dados específicos do assédio moral mostraram que cerca de 18 % da amostra vivenciou situações de assédio moral na UFJF, mesmo que poucas vezes.

No entanto, a percepção dos professores sobre a sua saúde emocional e sobre a qualidade de suas relações interpessoais no trabalho mostrou-se relevantes e complementou os dados levantados na primeira etapa da pesquisa. Nos relatos pode-se perceber a rotina de trabalho exigente e o desgaste vivido pelos professores, não só nas relações interpessoais, mas na relação com o trabalho como um todo.

Os impactos percebidos pelo professor da UFJF acerca de sua rotina desgastante de trabalho precisam ser compreendidos e elucidados no sentido de possibilitar o entendimento das especificidades da rotina do trabalho do professor da UFJF e no desenvolvimento de medidas de prevenção e intervenção necessárias.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar o cotidiano e a saúde emocional dos professores da UFJF foi um desafio, pois o acesso eles foi a maior dificuldade durante a fase de coleta de dados. Mesmo demonstrando interesse e sabendo da relevância da pesquisa, estavam imersos em suas rotinas atribuladas. Falta tempo para pensar sobre o próprio trabalho e suas implicações. Falta tempo para cuidar-se!

O estudo permitiu um melhor entendimento das características do trabalho do docente da UFJF e assim foi possível confirmar a hipótese de pesquisa após a exposição dos resultados. Foram esclarecidos os indicadores sobre depressão, ansiedade, assédio moral e estresse no trabalho e também foi possível um maior entendimento de como os professores, ou pelo menos os participantes da fase qualitativa da pesquisa, percebem os impactos da rotina de trabalho na UFJF na saúde emocional e nas relações pessoais estabelecidas. Essa rotina tem sido vista muitas vezes como desgastante e tem gerado sobrecargas para os envolvidos, o que acaba por propiciar um impacto negativo nas relações interpessoais estabelecidas, repercutindo na relação dos professores com os alunos, com os pares e com a gestão da UFJF.

Os resultados acerca da prevalência de ansiedade, depressão e estresse no trabalho entre os professores da UFJF revelaram que a ansiedade, segundo a análise dos instrumentos utilizados, é a dificuldade mais prevalente entre os professores, que vivem rotinas de múltiplas exigências e pressão por produtividade. Essa prevalência do transtorno de ansiedade entre os professores é um importante aspecto a ser considerado pela gestão e serviços de atendimentos à saúde do professor.

Os dados sobre a percepção de assédio moral entre os professores mostraram-se relevantes. Cerca de 18% dos professores da amostra já passaram por situações de assédio moral e desses, 2% alegam terem vivido essas situações muitas vezes ou sempre. Esses dados foram aprofundados na fase de entrevistas, na qual os professores puderam esclarecer o quanto as relações interpessoais entre docentes, alunos e gestão da UFJF, têm estado fragilizadas e representam uma importante fonte de desgaste para os professores entrevistados. A dificuldade em confiar nos colegas de trabalho e de sentirem-se apoiados pelos mesmos é um importante indicador do comprometimento das relações interpessoais.

A relação entre saúde emocional e relações interpessoais no trabalho foi realmente o principal objetivo da fase qualitativa de coleta de dados. Dados sobre como os professores se percebem sobrecarregados pelo trabalho e de como essa sobrecarga se reflete na relação com os demais professores do departamento e com os próprios alunos, indicam a necessidade de priorizar o cuidado com a qualidade das relações no trabalho.

A amostra com maior comprometimento emocional que compôs a fase de entrevistas qualitativas precisa ser considerada como determinando os resultados atingidos e também se caracteriza como uma limitação da pesquisa. A escolha por esses professores se deu devido à observação do seu perfil de clínico, o que era a proposta da pesquisa, mas se destaca como também uma possível limitação dos resultados alcançados. Fazem-se necessários estudos também com os professores “mais saudáveis” para verificarmos estratégias mais resilientes de enfrentamento das dificuldades próprias da rotina da UFJF.

Uma outra limitação da pesquisa foi observada durante a aplicação da Escala Laboral Assédio Moral (ELAM). Esta escala é de uso na população geral de trabalhadores, distante, portanto, da realidade de trabalho da população de professores universitários. No momento do preenchimento dos questionários os próprios professores disseram que as questões presentes no instrumento não abarcavam as questões específicas das dificuldades vividas e

que outras questões precisavam ser colocadas. Coloca-se como uma limitação do estudo a utilização da presente escala, no entanto, configura-se como uma sugestão de trabalhos futuros a adaptação da escala para ser utilizada em professores do ensino superior.

A pesquisa de Justicia *et al* (2007) elencou que os principais comportamentos característicos do Assédio moral nas Universidades são: acultar informações, subestimar o trabalho e não levar em conta a opinião das outras pessoas. Essas situações não são abordadas diretamente na escala utilizada na presente pesquisa (ELAM), e dessa forma a sutileza do assédio moral universitário não foi apreendida na fase quantitativa. Entretanto, a limitação do instrumento de assédio moral já era esperada, por isso a fase de coleta com perfil qualitativo que pretendeu justamente ampliar e aprofundar os conteúdos abordados na fase quantitativa.

Os dados acerca dos sintomas indicativos de depressão precisam ser explorados para o entendimento das especificidades do humor da população estudada. Foi utilizado como critério de correção os scores fornecidos pelo manual do instrumento utilizada, mas uma análise mais minuciosa dos dados pode revelar índices indicativos de depressão mínima passando para depressão leve, o que pode vir a inspirar cuidados de prevenção na população estudada. Pretende-se ainda com os dados levantados nesta pesquisa correlacionar aqueles referentes aos resultados dos instrumentos com os referentes às grandes áreas de atuação (Exatas, Humanas, Saúde...), e discutir especificidades do trabalho dos professores nas diversas áreas de formação. Para isso uma revisão de literatura precisa ser realizada paralelamente para complementar as informações acerca das características laborais das diversas áreas de produção de conhecimento, e os diferentes perfis de docência exigidos.

Os dados da saúde percebida do questionário sócio-demográfico, que dão um indicativo inicial de como os professores entrevistados percebem sua saúde emocional, também precisam ser explorados e associados aos resultados dos instrumentos utilizados,

para assim podermos perceber o quanto o professor percebe os impactos do trabalho na sua saúde

O presente trabalho permitiu a discussão e o maior entendimento da rotina dos professores da UFJF e irá possibilitar, a partir das publicações dos resultados alcançados, uma maior conscientização da comunidade acadêmica da UFJF e da sociedade como um todo das especificidades do trabalho do professor e das dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das funções dadas aos professores. Os dados serão apresentados para o SIASS (Sistema de Atenção à Saúde do Servidor), assim para a Pro-Reitoria de Recursos Humanos (PRO-RH), no sentido de capacitar a equipe de saúde do trabalhador sobre a percepção dos professores de sua rotina de trabalho. Também a devolução dos resultados aos professores envolvidos é um aspecto importante da presente pesquisa, no sentido de possibilitar uma apropriação de aspectos dos comprometimentos emocional e relacionais vivenciados.

Como desmembramento da presente pesquisa existe um projeto de extensão pela PROEX (Pró Reitoria de Extensão - UFJF), que tem como objetivo desenvolver grupos de reflexão com professores sobre o cotidiano do trabalho docente visando dar suporte emocional aos interessados em participar. Essa proposta visa associar os dados encontrados neste estudo com a intervenção psicossocial, atuando no cuidado à saúde do professor da UFJF.

REFERÊNCIAS

- Alves, M. G. M., Cho, D., Faerstein, E., Lope, C. S., & Werneck, G. L. (2004). Versão resumida da “job stress scale: adaptação para o português”. *Revista de Saúde Pública*, 38(2), 164-171.
- Amazarray, M. R. (2010). *Violência psicológica e assédio moral no trabalho enquanto expressões de estratégias de gestão*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Amorim, P. (2000). Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22 (3), 106-115.
- Anjos, D. D. & Magro, R. S. (2008). A função psicológica do trabalho. *Pro-Posições*, 19 (1), 221-224.
- Anuário Estatístico de Juiz de Fora, (2009). [visualizado em dez. 2014]. Disponível em: <http://www.pjf.mg.gov.br/spde/anuario.php>
- Araújo, A. R. (2009). O assédio moral organizacional e medidas internas preventivas e representativas. In: Gosdal, T. C. & Soboll, L. A. P. (orgs). *Assédio moral interpessoal e organizacional: um enfoque interdisciplinar*. São Paulo. LTr.
- Araújo, T. M., & Carvalho, F. M. (2009). Condições de Trabalho Docente e Saúde na Bahia: Estudos Epidemiológicos. *Revista Educação e Sociedade*, 30 (107), 427-449.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition: DSM-5 (5th ed.)*. Washington, DC: Author.

- Baptista, M. & Gomes, J. O. (2011). Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) – EBADEP-A: evidências de validade de construto e de critério. *Psico-USF*, 16 (2), 151-161.
- Batista, J. B. V., Carlotto, M. S., Moreira, A. M. (2013). Depressão como Causa de Afastamento do Trabalho: Um Estudo com Professores do Ensino Fundamental. *Psico*, 44 (2), 257-262.
- Barlow, D. H. (1999). *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos*. 2ªed. Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, L. (2012). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barreto, M. M. S. (2000). *Uma jornada de humilhações*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. PUC, São Paulo.
- Barreto, M. M. S. (2003). *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: EDUC.
- Barreto, M. M. S. (2003). *Violência, saúde, trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: Editora Educ.
- Barreto, M. M. S. (2005). *Assédio moral: a violência sutil. Análise epidemiológica e psicossocial no trabalho no Brasil*. Tese de Doutorado, não publicada, em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Barreto, M. M. S. (2006). *Violência, Saúde e Trabalho – Uma Jornada de Humilhações*. São Paulo: Editora da PUC-SP.
- Bauer, M. W. (2007). Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer, M.W.; Gaskell, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático*. 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bendassolli, P. F. (2011). Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10 (1), 63 - 98.

- Bijörkqvist, K., Osterman, K., & Hiert-Bdck, M. (1994). Aggression Among University Employees. *Aggressive Behavior*, 20, 173-184.
- Bjorkqvist,K., Osterman, K. & Lagerspetz, K. M. J (1994). Sex Differences in Covert Aggression Among Adults. *Agressive Behavior*, 20, 27-33.
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), 103-111.
- Borsoi, I. C. F. (2012). Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 15 (1), 81-100.
- Bosi, A. P. (2007). A Precarização do Trabalho Docente nas Instituições de Ensino Superior do Brasil nesses últimos 25 anos. *Educação e Sociedade*, 28(101), 1503-1523.
- Bonza, D. C. B. & García, T. M. G. (2012). Representaciones Sociales que sobre riesgos psicosociales y acoso laboral tiene lós trabajadores de uma organización pública. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(1), 118 – 132.
- Bradaschia, C. A. (2007). *Assédio Moral no Trabalho: A sistematização dos estudos sobre um campo em construção*. Dissertação de Mestrado. Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2015). *Assédio Moral: conhecer, prevenir, cuidar*. Brasília.
- Brasil, Ministério da Previdência Social, 2011. Auxílios-doença acidentários e previdenciários segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. [vizualizado em: dez 2013]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=502>.
- Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. (2013). *Assédio Moral e Sexual no Trabalho*. Brasília.

- Buendia, J. (2010). *El impacto do Desempleo*. Universidade de Murcia. Servicio de Publicaciones.
- Camargo, J. A. & Suárez, A. P. (2010). Rasgos de personalidade y autoestima em vítimas de acoso laboral. *Diversitas: Persepctivas em psicologia*, 6 (1), 51-64.
- Campos, W. C., & Ito, A. M. (2009). Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do ensino privado no estado do Rio Grande do Sul. *Informe Técnico de Pesquisa*. São Paulo: DIESAT.
- Campos, D. C. (2007). *A análise do conteúdo na pesquisa qualitativa*. In: Baptista, M. N. Campos, D. C. Metodologia de pesquisa em ciências: Análise quantitativa e qualitativa. Rio de Janeiro: LTC Editora.
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramentas para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57 (5), 611-614.
- Campos, M. I. & Rueda, F. J. M. (2016). Assédio moral: evidências de validade de escala e relações com qualidade de vida no trabalho. *Revista Avaliação Psicológica*, 15 (1), 21-30.
- Campos, D. C. (2007). *A análise do conteúdo na pesquisa qualitativa*. In: Baptista, M. N. Campos, D. C. Metodologia de pesquisa em ciências: Análise quantitativa e qualitativa. Rio de Janeiro: LTC Editora.
- Caran, V. C. S. I., Secco, A. O., Barbosa, D. A., Robazzi, M. L. C. C. (2010). Assédio moral entre docentes de instituição pública de ensino superior do Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*. 23(6), 737-44.
- Cardozo, B. L., Crawford, C. G., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., Ager A.,... Simon, W. (2012). Psycho logical Distress, Depression, Anxiety, and Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study. *PloS ONE*, 7 (9).

- Cardoso, A. C. M. (2015). O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Social*, 27(1), 73-93.
- Carvalho, I. C. M. & Steil, C. A. (2013). Percepção e ambiente: aportes para uma epistemologia. *Revista do Mestrado de Educação Ambiental*, V. especial, 59-79.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2008). Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a) / Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, CFP.
- Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 (1993). *Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Clot, Y. (2010). Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: FabreFactum.
- Clot, Y. (2010). A clínica do trabalho na França e a Perspectiva da clínica da atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(1), 207-234.
- Codo, W. (1999). *Educação: carinho e trabalho*. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação.
- Coêlho, R. F. N., Souza, F. L., Coêlho, I. N. (2016). A saúde de professores universitários no sertão nordestino – Brasil: Investigando suas características clínico-comportamentais. *Caicó*, 17(38), 83-102.
- Coêlho, R. F. N. (2013). *Características Clínico-Comportamentais de Professores Universitários no sertão Paraibano*. Tese de doutorado. Universidade Federal da Bahia.
- Contaífer, T. R. C., Bachion, M. M., Yoshida, T., Souza, J. T. (2003). Estresse em professores universitários da área de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 24(2), 215-25.
- Costa, E. C., Bachion, M. M., Godoy, L. F. & Abreu, L. O. (2005). Percepções sobre o estresse entre professores universitários. *Revista Rede de Enfermagem do Nordeste*. 6 (3). 39-47.

- Cozby, P. C. (2006). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Editora Atlas.
- Cruz, R. M., Lemos, J. C., Welter, M. M. & Guisso, M. (2010). Saúde Docente, condições e carga de trabalho. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 4, 147-160.
- Cunha, J. A. (2001) *Manual da versão em português das Escalas Beck*. Casa do Psicólogo, São Paulo.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez – Oboré.
- Dias, G. S. (2001). *Qualidade de vida no trabalho de professores de administração de empresas: A relação entre uma universidade pública e uma privada*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre.
- Dikmetas, E., Top, M. & Ergin, G. (2011). An Examination of Mobbing and Burnout of Residents. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(3), 1-12.
- Di Martino, V. P., Höel, H. & Cooper, C. (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace*. Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar em Revista*, 24, 213-225.
- Ehremberg, A. (2010). *O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Einarsen, S. & Nielsen, M.B. (2015). Workplace bullying as an antecedent of mental health problems: a five-year prospective and representative study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88, 131-142.
- Einarsen, S. (2005). The nature, causes and consequences of bullying at work: The Norwegian experience. *Pistes*, 7(3). 1-16.

- Einarsen, S. & Raknes, B. I. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12 (1), 247-263.
- Esteve, J. M. (1999). O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. *São Paulo: EDUSC*.
- Faria, J. R., Mixon Jr, F. G., Salter, S. P. (2012). An economic model of workplace mobbing in academe. *Economics of Education Review*, 31, 720 – 726.
- Fernandes, S. M. P. & Vasques-Menezes, I. (2012). Organização do trabalho: Implicações para a saúde do trabalhador. In: Ferreira, M. C. & Mendonça, H. Saúde e Bem-estar no Trabalho: Dimensões individuais e culturais. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, M. C., Mendonça, H. (Orgs). (2012). *Saúde e bem-estar no trabalho: Dimensões individuais e culturais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fontana R. T., Pinheiro, D. A. (2010). Condições de saúde auto-referidas de professores de uma universidade regional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2), 270-276.
- Freitas, M. E. (2001). Assédio Moral e assédio Sexual: faces do poder perverso nas organizações. *Revista de Administração de Empresas*, 41(2), 8-19.
- Freitas, M. E. (2005). Existe uma saúde moral nas organizações? *Organizações & Sociedade*, 12(32), 13-27.
- Freitas, M. E. (2007). Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? *RAE-eletrônica*, 6(1), 1-8.
- Freitas, M. E., Heloani, R. & Barreto, M. (2008). *Assédio Moral no Trabalho*. São Paulo: Cengage Learning.
- Gasparini, S. M., Barreto, S. M. & Assunção, A. A. (2005). O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, 31(2), 189-199.
- Glina, D. M. R. & Soboll, L. A. (2012). Intervenções em assédio moral no trabalho; uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 269-283.

- Guimarães, L. A. M. & Rimoli, A. O. (2006). “Mobbing” (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 183-192.
- Gosdal, T. C. & Soboll, L. A. P. (orgs)(2009). *Assédio moral interpessoal e organizacional: um enfoque interdisciplinar*. São Paulo: LTr.
- Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 102-108.
- Heloani, J. R. (2004). Assédio moral – um ensaio sobre a expropriação da dignidade. *RAE-eletrônica*, 3(1), 1-8.
- Heloani, J. R. (2005). Assédio moral: a dignidade violada. *Aletheia*, 22(1), 101-108.
- Heloani, R. (2011). A dança da garrafa: assédio moral nas organizações. *GVexecutivo*, 10(1), 50-53.
- Hirigoyen, M. F. (2009). *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral* (4a ed.). (R. Janowitz, Trad.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. (Obra original publicada em 2002).
- Horenstein, J.M., Voyron, L. M. C, Reverzy, C., Lelievre, F., Kremer, N., Faucheux, J. (1998). *Les pratiques du harcèlement em milieu éducatif*. Paris: MGEN.
- Inocente, N. J., Inocente, C. O., Inocente, J. J., Reimão, R. (2007). *Organizações Universitárias: Avaliação da Depressão em Professores Universitários*. XXXI Encontro da ANPAD.
- Jacques, M. G. & Codo, W. (Orgs.). (2002) *Saúde mental & trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes.
- Jardim, S. (2011). Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 36(123), 84-92.
- Junior, E. G. & Lipp, M. E. N. (2008). Estresse entre professoras do ensino Fundamental de escolas públicas Estaduais. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 847-857.

- Justicia, F. J., Muñoz, J. L. B., Haro, E. F. & Berbén, A. G. (2007). El Fenomeno del acoso laboral entre los trabajadores de la universidad. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, 12(3), 457-463.
- Koga, B. M. & Stephan, F. (2015). *Assédio moral no trabalho: perspectiva das dissertações e teses na área da psicologia da capes*. IN: Lourenço, L. M. & Senra, L. X. (2015). *Violência e Agressividade Humana: Perspectivas psicossociais e educacionais*. Curitiba: Editora Juruá.
- Khoo, S. B. (2010). Academic Mobbing: Hidden Health Hazarrd at Workplace. *Malaysian Family Physician*. 5(2), 61-67.
- Laine, H., Saastamoinen, P., Lahti, J., Rahkonen, O & Lahelma, E. (2014). The associations between psychosocial working conditions and changes in common mental disorders: a follow-up study. *BMC Public Health*, 14 (588), 01-11.
- Le Guillant, L., Roelens, R., Bégoïn, J., Béquart, P., Hamsen, M., & Lebreton, F. (1984). A neurose das telefonistas. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, 47(12), 7-11.
- Lemos, D. (2011). Trabalho docente nos Universidades Federais: tensões e contradições. *Caderno CRH*, 24 (01), 105-120.
- Leymann, H. & Gustafsson, A. (1998). Suicides due to mobbing/bullying – about nurses high risks in the labour market. Genebra: WHO (Word health Organization) Internal Report.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(1), 119-126.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184. Disponível em: <http://www.zku.amu.edu.pl/kuba/angelski/mobbing1.pdf>.
- Lima, M. F. E. M. & Lima-Filho, D. O. (2009). Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciências & Cognição*, 14(3), 062-082.

- Lipp, M. E. N. (org) (2002). O stress do professor. São Paulo: Papirus.
- Mancebo, D.; Maués, O.; Chaves, V. L. J. (2006). Crise e reforma do Estado e da Universidade Brasileira: implicações para o trabalho docente. *Revista Educar*, 28, 37-53.
- Marquese, E. C. & Moreno, C. R. C. (2009). Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. *Psicologia em Estudo*, 14 (1), 75-82.
- Martins, M. C. F. & Ferraz, A. M. S. (2011). Propriedades Psicométricas das Escalas de Assédio Moral no Trabalho – percepção e impacto. *Psico-USF*, 16(2), 163-173.
- Mendes, F. (1996). A saúde e a doença dos professores universitários. *Sociologia: Problemas e Práticas*, 19, 165-187.
- Moreno-Jimenes, B., Rodriguez-Muñoz, A., Morante, M. E., Garossa, E., Rodriguez-Carvajal, R. & Diaz-Gracia, L. (2008). Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. *Universitas Psychologica*, 7(2), 335-345.
- Minayo, M.C.S., & Sanches, O. (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 237-248. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1993000300002&script=sci_arttext.
- Monteiro, J. K., Dalagasperina, P. , Quadros, M. O. (2012). Professores no limite: o estresse no trabalho do ensino privado no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Carta editora.
- Minayo, M. C. S. (1994). Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*. 10 (1), 07-18.
- Minayo, M. C. S. (1996). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Ed. Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2006). *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). Maslach Burnout Inventory: Second Edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Naidorf, J. (2005). La privatización del conocimiento público en universidades públicas. *Gentili y Levy Estudios sobre políticas de educación superior en América Latina, Buenos Aires, CLACSO*.
- Nardi, H. C. & Ramminger, T. (2012). Políticas Públicas em Saúde Mental e Trabalho: Desafios Políticos e Epistemológicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32 (2), 374-387.
- Nascimento, A. M. O., Silva, S. P. S. (2012). Assédio moral X clima organizacional: impacto na produtividade organizacional, *Revista Administração em Diálogo*, 14 (1), 108-121.
- Nascimento Silva, P. L., Pessoa, D. G. C., & Lila, M. F. (2002). Análise estatística de dados da PNAD: incorporando a estrutura do plano amostral. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), 659-670.
- Neiva, E. R. (2012). Mudança Organizacional e seus efeitos colaterais: estresse, adoecimento, bem-estar nas organizações. In: Ferreira, M. C. & Mendonça, H. (Orgs). *Saúde e Bem-estar no trabalho* (pp 277-301). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., Drummond, A., & Philip, P. (2009). Workplace bullying and sleep disturbances: findings from a large scale cross-sectional survey in the French working population. *Sleep*, 32(9), 1211-9.
- Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., Drummond, A., & Philip, P. (2011). Workplace bullying and psychotropic drug use: the mediating role of physical and mental health status. *Annals of occupational hygiene*, 55(2), 152-163.
- Niedhammer, I., Chastang, J. F., Sultan-Taïeb, H., Vermeylen, G., & Parent-Thirion, A. (2013). Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *The European Journal of Public Health*, 23(4), 622-629.
- Niedhammer, I., Lesuffleur, E., Alvaga, E. & Chastang, F. (2015). Classic and emergent psychosocial work factors and mental health. *Occupational Medicine*, 65, 125-134.

- Nolfe, G., Petrella, C., Zontini, G., Uttieri, S., & Nolfi, G. (2010). Association between bullying at work and mental disorders: gender differences in the Italian people. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45(11), 1037-1041.
- Nolfe, G., Petrella, C., Blasi, F., Zontini, G., & Nolfi, G. (2007). Psychopathological dimensions of harassment in the workplace (mobbing). *International Journal of Mental Health*, 36(4), 67-85.
- Nunes, T. S., & da Rosa Tolfo, S. (2012). Assédio moral no trabalho: consequências identificadas por servidores docentes e técnico-administrativos em uma Universidade Federal Brasileira. *Revista Gestão Universitária na América Latina-GUAL*, 5(3), 264-286.
- Oliveira, E. S. G. (2006). O “mal-estar docente” como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. *Ciência e Cognição*, 7, 27-41.
- Oliveira, J. A. (Org) (2009). *Qualidade de vida e saúde no trabalho no serviço público estadual: experiências e reflexões dos servidores do Rio Grande do Norte*. Natal: Editora da UFRN.
- Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento do CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord Organização Mundial da Saúde. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- Organização Internacional do Trabalho – OIT. (2003). *Proyecto de repertorio de recomendaciones prácticas sobre La violencia y El estrés en El sector de los servicios: una amenaza para la productividad y El trabajo decente*. Ginebra.
- Organização Mundial da Saúde (2004). Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo. *Serie Protección de la Salud de los Trabajadores*, (4). Ginebra. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4sp.pdf.

- Ortega, A., Høgh, A., Pejtersen, J. H. & Olsen, O. (2009). Prevalence of workplace bullying and risk groups: a representative population study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82, 417–426.
- Paiva, K. C. M., Marques, A. L. (1999). *Qualidade de Vida, Stress e Situação de Trabalho de Profissionais Docentes: uma comparação entre Público e Privado*. Trabalho apresentado no XXIII Encontro Nacional de Pós-graduação e pesquisa em Administração, Foz do Iguaçu.
- Paiva, K. C. M., Júnior, M. D., Silva M. A. L., Valença, M. C. A. (2002). Situação de Trabalho, Qualidade de Vida e Estresse no Ambiente Acadêmico: comparando professores de instituições pública, privada e confessional. Trabalho apresentado no Encontro Nacional de Pós-graduação e pesquisa em Administração. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/enanpad/2002/dwn/enanpad2002-cor-610.pdf>.
- Paiva, K. C. M. & Saraiva, L. A S. (2005). Estresse ocupacional de docentes do ensino superior. *Revista de Administração*, 40 (2), 145-158.
- Parra, L. O., Acosta, M. F. (2010). La investigación cuantitativa del acoso psicológico laboral em los sectores de la educación y de la salud. Uma revisão sistemática. *Entremado*, 6 (1), 158-172.
- Paschoal, T. & Tamayo, A. (2004). Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 45-52.
- Pessoa, D. G. C., & Silva, P. L. N. (1998). *Análise de dados amostrais complexos*. São Paulo: Associação Brasileira de Estatística.
- Oliveira, V., & Pereira, T. (2012). Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. *Revista de Enfermagem Referência*, (7), 43-54.

- Porto, L. A., Carvalho, F. M., Oliveira, N. F., Neto, A. M. S., Araújo, T. M., Reis, E. J. F. B., & Delcor, N. S. (2006). Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais de trabalho de professores. *Revista de Saúde Pública*, 40(5), 818-26.
- Quinlan, M. (2007). Organizational restructuring/downsizing, OHS regulation and work health and wellbeing. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 385-399.
- Rocha, K. B., & Sarriera, J. C. (2006). Saúde percebida em professores universitários: gênero, religião e condições de trabalho. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 10(2), 187-196.
- Rodrigues, A. Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2012). *Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.
- Rueda, F. J. M., Baptista, M. N., & Cardoso, H. F. (2015). Construção e estudos psicométricos iniciais da escala laboral de assédio moral (ELAM). *Avaliação Psicológica*, 1 (1), 57-68.
- Sadir, M. A. & Lipp, M. E. N. (2009). As fontes de stress no trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*. 1(1), 114-126.
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M. & Lipp, M. E. N. (2011). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73-81.
- Scur, M. D., & Carlotto, M. S. (2012). Assédio Moral: A percepção e vivência dos trabalhadores. *Contextos clínicos*, 5(2), 121-132.
- Sampaio, M. M. F. & Marin, A. J. (2004). Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares. *Educação e Sociedade*, 25(89), 1203-1225.
- Santana, O. A. (2011). Docentes de pós-graduação: grupo de risco de doenças cardiovasculares. *Acta Scientiarum Education Maringá*, 33(2), 219-226.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction* (pp. 279-298). Springer Netherlands.
- Servilha, E. A. M., Arbach, M. P. (2011). Queixas de saúde em professores universitários e sua relação com fatores de risco presentes na organização do trabalho. *Revista Distúrbios da Comunicação*, 23(2), 181-191.
- Sguissardi, V., & Júnior, J. R. S. (2009). Trabalho intensificado nas federais: Pós-graduação e Produtivismo Acadêmico. São Paulo: Ed Xamã.
- Silva, N. E. M., Figueirêdo, D. S., Freitas, C. E. S., Araújo, T. M. & Paranhos, I. S. (2006). Trabalho docente e saúde em uma instituição de Ensino Superior da Bahia. VI seminário da Redestrado- regulação educacional do trabalho docente. UERJ: Rio de Janeiro.
- Siqueira, M. M. (2008). Construção e Validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Revista Psicologia em Estudo*, 13 (2), 381-388.
- Soboll, L. A. & Jost, R. C. F. (2011). Assédio Moral no trabalho: uma patologia da solidão usada como estratégia de gestão organizacional. In: Sznelwar, L. I. (Org). Saúde dos Bancários (pp 249-262). São Paulo: Publisher Brasil.
- Solanelles, J. E., Salas, C. A. & Carballeira, A. R. (2010). “Mobbing” el acoso laboral: revisión de los principales aspectos teórico-metodológicos que dificultan su estudio. *Actualidades en Psicología*, 23(1), 1-19.
- Soratto, M. T. & e Marcomim, F. E. (2007). A Percepção do Professor Universitário acerca do Stress. *Saúde Revista*, 9(21), 33-39.
- Sossela e Neves. (2013). As Consequências do Assédio Moral para trabalhadores, organização e governo. *Revista Uniandrade*, 12(1), 17-30.

- Souza, M. E. L. & Faiman, C. J. S. (2007). Trabalho, saúde e identidade: repercussões do retorno ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissional. *Saúde, Ética & Justiça*, 12 (1/2), 22-32.
- Sousa, I. F, Mendonça, H. (2009). Burnout em Professores Universitários: Impacto de Percepções de Justiça e Comprometimento Afetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (4), 499-508.
- Sznelwar, L. I. (Org) (2011). *Saúde dos Bancários*. São Paulo: Publisher Brasil.
- Takaki, J., Taniguchi, T., Fukuoka, E., Fuji, Y., Tsutsumi, A., Nakajima, K. & Hirokawa, K. (2010). Workplace Bullying could play important roles in the relationship between job Strain and symptoms of depression and sleep disturbance. *Journal of Occupational Health*, 52, 367- 374.
- Tamayo, O, M. R., Mendonça, H. & Silva, E. N. (2012). Relação entre estresse ocupacional, coping e burnout. In: Ferreira, M. C.; Mendonça, H. Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Theorell T, Karasek R. A. (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal Occup Health Psychology*, 1, 9-26.
- Trald, M. T. F. & Demo, G. (2012). Comprometimento, bem-estar e satisfação dos professores de administração de uma universidade federal. *Revista Eletrônica de Administração*, 72(2), 290-316.
- Trigo, T. R., Teng, C. T., Hallak, J. E. C (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233.
- Trijueque, D. G., Marina, S. D. & Lopez, E. G. (2010). Varolación pericial psicológica de La víctima de mobbing. *Psicologia Iberoamericana*, 18(2), 8-18.

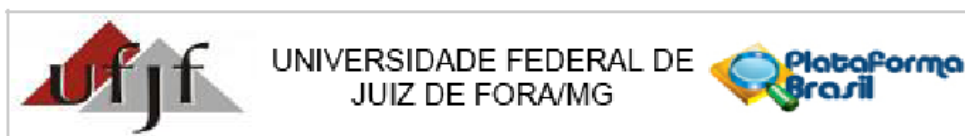
- Trijueque, D. G., & Gómez, J. L. G. (2009). El acoso psicológico em el lugar de trabajo: prevalência y análisis descriptivo em uma muestra multiocupacional. *Psicothema*, 21 (2), 288-293.
- Trijueque, D. G., & Gómez, J. L. G. (2010). Workplace Bullying: Prevalence and descriptive analisys in a multi-occupational sample. *Psychology in Spain*, 14(1), 15-21.
- Ulhôa, M. L., Garcia, F. C., Lima, C. T. & Castro, P. A. A. (2011). Estresse Ocupacional dos Trabalhadores de um Hospital Público de Belo Horizonte: Um estudo de caso nos centros de terapia intensiva. *REGE*, 18(3), 409-426.
- Ulrich, E. (2005). *Percepções de Professores Universitários sobre as Relações Interprofissionais que levam a Estresse*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Urbanetto, J. S. (2010). *Estressse e Hipertensão Arterial de Trabalhadores de Enfermagem em um Hospital de Pronto Socorro*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Vasques-Menezes, I. (2012). *Relação entre estresse ocupacional, coping e burnout*. In: Ferreira, M. C., Mendonça, H. (2012). *Saúde e bem-estar no trabalho: Dimensões individuais e culturais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Venco, S. & Barreto, M. (2010). O sentido social do suicídio no trabalho. *Revista Espaço Acadêmico*, 108, 1-8.
- Verkuil, B., Atasayi S. & Molendijk, M. (2015). Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *Plos One*, 01-11.
- Wang, J. L., & Patten, S. B. (2001). Perceived work stress and major depression in the Canadian employed population, 20-49 years old. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 283-289.

- Wesca, A. R. (2012). O programa Reuni na Universidade Federal de Juiz de Fora, Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Zapf, D. (1999). Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20(1), 70-85.
- Zapf, D. Knorz, C & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-237.

ANEXOS

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do Conselho de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Cotidiano de professor Universitários na cidade de Juiz de Fora: Saúde emocional e relacional

Pesquisador: Francesca Stephan Tavares

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38948414.8.0000.5147

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 963.996

Data da Relatoria: 24/02/2015

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara e detalhada de forma objetiva. Descreve as bases científicas que justificam o estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Apresenta clareza e compatibilidade com a proposta de estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados, estão adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto está em configuração adequada e há apresentação de declaração de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa, assinada pelo responsável da instituição onde será

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/N
Bairro: SÃO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP/UFJF
36036-900 JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "O cotidiano do Professor Universitário na cidade de Juiz de Fora: saúde emocional e relacional". Nesta pesquisa pretendemos investigar professores de ensino superior da Universidade Federal de Juiz de Fora, quanto aos níveis de ansiedade, depressão, estresse no trabalho e assédio moral/mobbing. Estudos têm apontado que durante o exercício de sua função, o professor universitário lida com diversos fatores psicossociais que podem gerar sobrecargas de trabalho físicas e mentais e trazerem consequências para a satisfação, saúde e bem-estar destes trabalhadores. A saúde emocional e relacional dos professores universitários precisa ser pesquisada e analisada.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Professores de ensino superior dos diversos departamentos da Universidade Federal de Juiz de Fora serão sorteados aleatoriamente e preencherão os seguintes instrumentos: Questionário sócio-demográfico, Inventário de Ansiedade de Beck, Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) EBADEP-A, Job Stress Scale - versão resumida, Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM). Aqueles professores com índices de ansiedade, depressão, estresse no trabalho e AM/mobbing altos, segundo as escalas utilizadas, serão convidados a participar de uma entrevista semi-estruturada individual para relatarmos as dificuldades interpessoais no trabalho e as peculiaridades das situações vividas.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Esta pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pela pesquisadora responsável, no Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social (NEVAS), e a outra será fornecida ao senhor. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa "O cotidiano do Professor Universitário na cidade de Juiz de Fora: indicadores de estresse, ansiedade, depressão e assédio moral no trabalho acadêmico", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 ____

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos-UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Pesquisador Responsável: Francesca Stephan
NEVAS (Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social)
Endereço: Rua Santos Dumont, 214 - Centro
CEP: 36010-510 - Juiz de Fora - MG
Fone: (32) 9995 5556 E-mail: francesca_st@yahoo.com

ANEXO C

Inventário de Ansiedade de Beck

BAI _____ Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento.				
2. Sensação de calor.				
3. Tremores nas pernas.				
4. Incapaz de relaxar.				
5. Medo que aconteça o pior.				
6. Atordoado ou tonto.				
7. Palpitação ou aceleração do coração.				
8. Sem equilíbrio.				
9. Aterrorizado.				
10. Nervoso.				
11. Sensação de sufocação.				
12. Tremores nas mãos.				
13. Trêmulo.				
14. Medo de perder o controle.				
15. Dificuldade de respirar.				
16. Medo de morrer.				
17. Assustado.				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.				
19. Sensação de desmaio.				
20. Rosto afogucado.				
21. Suor (não devido ao calor).				

"Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck. Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1993 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados."
Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo® Livraria e Editora Ltda. BAI é um logotipo da Psychological Corporation.

ANEXO D

Escala Baptista de Depressão - Versão Adulto - Ebadep - A

Baptista, M. N. (2011). Escala Baptista de Depressão (versão adulto) - EBADEP-A. Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco/Itatiba/SP

ESCALA BAPTISTA DE DEPRESSÃO (VERSÃO ADULTO)- EBADEP-A

Você acabou de receber uma escala com 45 itens, contendo duas frases na mesma linha em cada item. Entre as frases há quatro círculos. Leia atentamente as duas frases opostas em cada linha e marque com um X como você vem se sentindo em um período de duas semanas, inclusive hoje. O círculo que você escolher deve estar mais próximo do que a frase significar, como no exemplo a seguir:

Por exemplo:

Se você tem se sentido **muito** alegre, marque:

Estou me sentindo alegre ☒ ☐ ☐ ☐ Estou me sentindo triste

Se você tem se sentido alegre, marque:

Estou me sentindo alegre ☐ ☒ ☐ ☐ Estou me sentindo triste

Se você tem se sentido triste, marque:

Estou me sentindo alegre ☐ ☐ ☒ ☐ Estou me sentindo triste

Se você tem se sentido **muito** triste, marque:

Estou me sentindo alegre ☐ ☐ ☐ ☒ Estou me sentindo triste

Se tiver dúvidas, pergunte ao aplicador.

Favor responder a todos os itens (linhas).

Lembre-se que você deve estar se sentindo assim, **pelo menos nas duas últimas semanas.**

1. Não tenho vontade de chorar	☐	☐	☐	☐	Tenho sentido vontade de chorar
2. Tenho me sentido muito bem	☐	☐	☐	☐	Tenho estado mais angustiado
3. Consigo realizar tarefas	☐	☐	☐	☐	Sinto-me mais impotente para realizar tarefas
4. Resolvo meus problemas	☐	☐	☐	☐	Sinto-me menos capaz para enfrentar meus problemas
5. Faço coisas que gosto	☐	☐	☐	☐	Não tenho mais vontade de fazer coisas que gostava
6. Não tenho chorado	☐	☐	☐	☐	Tenho chorado muito
7. Não sinto solidão	☐	☐	☐	☐	Sinto-me cada vez mais sozinho
8. Sei me comportar nas situações	☐	☐	☐	☐	Não sei mais como agir
9. Consigo me virar sozinho	☐	☐	☐	☐	Não consigo mais me virar sozinho
10. O futuro será melhor	☐	☐	☐	☐	Não acredito que as coisas melhorem
11. Minhas atitudes me parecem normais	☐	☐	☐	☐	Acho minhas atitudes menos adequadas do que antes
12. Faço planos para o futuro	☐	☐	☐	☐	Não consigo planejar meu futuro
13. Acredito em mim	☐	☐	☐	☐	Estou acreditando menos em mim
14. Não tenho problemas para decidir	☐	☐	☐	☐	Está mais difícil decidir
15. Escolho com facilidade	☐	☐	☐	☐	Não consigo mais escolher sozinho
16. Consigo fazer minhas tarefas sem	☐	☐	☐	☐	Estou precisando de ajuda para realizar meus

Baptista, M. N. (2011). Escala Baptista de Depressão (versão adulto)– EBADEP-A. Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco/Itatiba/SP

ajuda		trabalhos
17. Sinto prazer em realizar minhas atividades	☐ ☐ ☐ ☐	As coisas não me agradam como antigamente
18. Sinto-me feliz com minha vida	☐ ☐ ☐ ☐	Antes eu era mais feliz
19. Acredito que as coisas estão indo bem na minha vida	☐ ☐ ☐ ☐	Acredito que atualmente nada vai bem
20. Faço coisas que ajudam os outros	☐ ☐ ☐ ☐	As coisas que faço não ajudam a mais ninguém
21. Estar com pessoas é bom	☐ ☐ ☐ ☐	Comecei a inventar desculpas para não me encontrar com as pessoas
22. Compareço a festas e reuniões quando sou convidado	☐ ☐ ☐ ☐	Tenho evitado festas e reuniões mesmo convidado
23. Consigo me concentrar nas minhas atividades	☐ ☐ ☐ ☐	Não consigo mais me concentrar
24. Tenho realizado minhas tarefas normalmente	☐ ☐ ☐ ☐	Estou mais lento para realizar minhas tarefas
25. Tenho realizado minhas tarefas normalmente	☐ ☐ ☐ ☐	Estou me sentindo mais agitado do que antes
26. Sempre achei minha vida boa	☐ ☐ ☐ ☐	Hoje acho que meu passado não foi bom
27. Sinto-me disposto	☐ ☐ ☐ ☐	Logo pela manhã me sinto esgotado
28. Minha vida é boa	☐ ☐ ☐ ☐	Minha vida está cada vez pior
29. Morrer não é a solução para problemas	☐ ☐ ☐ ☐	Tenho pensado que seria melhor estar morto
30. Acredito em mim	☐ ☐ ☐ ☐	Não acredito mais em mim
31. Durmo bem	☐ ☐ ☐ ☐	Não consigo mais dormir a noite inteira
32. Faço normalmente o que é necessário	☐ ☐ ☐ ☐	Não consigo mais fazer o necessário
33. Gosto muito da minha vida	☐ ☐ ☐ ☐	Não dou mais valor à minha vida
34. Gosto de mim	☐ ☐ ☐ ☐	Não gosto mais de mim
35. Terminó minhas tarefas	☐ ☐ ☐ ☐	Não termino mais minhas tarefas
36. Estou tranquilo	☐ ☐ ☐ ☐	Perco a paciência por muito pouco
37. Não venho me sentindo nervoso	☐ ☐ ☐ ☐	Qualquer coisa me deixa nervoso
38. Sinto-me com disposição	☐ ☐ ☐ ☐	Ando mais cansado
39. Sinto-me disposto	☐ ☐ ☐ ☐	Não tenho mais vontade de fazer as coisas
40. Durmo normalmente	☐ ☐ ☐ ☐	Tenho dormido muito
41. Minha fome continua como sempre	☐ ☐ ☐ ☐	Tenho comido menos
42. Tenho desejo sexual como antes	☐ ☐ ☐ ☐	Meu desejo sexual vem diminuindo muito
43. Meu peso continua o mesmo	☐ ☐ ☐ ☐	Tenho emagrecido sem fazer regime
44. Tomo remédio apenas quando preciso	☐ ☐ ☐ ☐	Gosto de tomar remédio por precaução
45. Não costumo sentir culpa	☐ ☐ ☐ ☐	Venho me sentindo culpado pelos problemas

ANEXO E

Job Stress Scale - JSS

Abaixo, temos algumas perguntas sobre as características de seu trabalho. Não há respostas certas ou erradas. Portanto, responda com sinceridade e não deixe nenhuma afirmação em branco.

Alves, Clot, Fátima, Lopes & Wierucki, 2004

	Frequen- temente	Às vezes	Rara- mente	Nunca ou quase nunca
a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	☐	☐	☐	☐
b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (sem é, produzir muito em pouco tempo)?	☐	☐	☐	☐
c) Seu trabalho exige demais de você?	☐	☐	☐	☐
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	☐	☐	☐	☐
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	☐	☐	☐	☐
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	☐	☐	☐	☐
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	☐	☐	☐	☐
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	☐	☐	☐	☐
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	☐	☐	☐	☐
j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	☐	☐	☐	☐
k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	☐	☐	☐	☐

	Concordo total- mente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo
l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.	☐	☐	☐	☐
m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.	☐	☐	☐	☐
n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.	☐	☐	☐	☐
o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.	☐	☐	☐	☐
p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.	☐	☐	☐	☐
q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.	☐	☐	☐	☐

ANEXO F

Escala Laboral de Assédio Moral - ELAM

Você está recebendo uma série de afirmações a respeito de situações que podem ocorrer em seu ambiente de trabalho. Ao responder as questões, leve em consideração, pelo menos, os últimos seis meses no seu trabalho. Não há respostas certas ou erradas. Portanto, responda com sinceridade e não deixe nenhuma afirmação em branco.

	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre
1- Sou obrigado(a) a fazer tarefas que não são da minha responsabilidade	☐	☐	☐	☐
2- Sou pressionado(a) a trabalhar até mais tarde	☐	☐	☐	☐
3- Sou pressionado(a) a cumprir prazos/metras quase impossíveis	☐	☐	☐	☐
4- Recebo a culpa pelos erros dos outros	☐	☐	☐	☐
5- Recebo informações confusas/imprecisas	☐	☐	☐	☐
6- Me ligam para saber onde estou e/ou o que estou fazendo	☐	☐	☐	☐
7- Meu horário de almoço é desrespeitado	☐	☐	☐	☐
8- Tenho que pedir autorização para ir embora, mesmo já passado meu horário	☐	☐	☐	☐
9- Sou obrigado(a) a fazer trabalhos contra a minha vontade	☐	☐	☐	☐
10- Se saio mais cedo, no outro dia sou advertido(a) publicamente	☐	☐	☐	☐
11- Sou advertido(a) publicamente quando chego atrasado(a)	☐	☐	☐	☐
12- Sofro preconceito devido a minha opção sexual	☐	☐	☐	☐
13- Sou desqualificado(a) devido ao meu sexo	☐	☐	☐	☐
14- Colocam em dúvida minha masculinidade/feminilidade	☐	☐	☐	☐
15- Sou ameaçado(a) por meio de ligações telefônicas	☐	☐	☐	☐
16- Sou desqualificado(a) devido a(s) minha(s) tatuagem(s) e/ou piercing(s)	☐	☐	☐	☐
17- Sou excluído(a) devido a minha cor/raça	☐	☐	☐	☐
18- Sou ameaçado(a) de violência física	☐	☐	☐	☐
19- Meus problemas pessoais são expostos publicamente	☐	☐	☐	☐
20- Sou excluído(a) das conversas em grupo	☐	☐	☐	☐
21- Sou alvo de deboche devido a minha forma de ser	☐	☐	☐	☐
22- Minha presença é ignorada	☐	☐	☐	☐
23- Quando me aproximo fazem gestos de desprezo	☐	☐	☐	☐
24- Fazem comentários maldosos/humilhantes a meu respeito	☐	☐	☐	☐
25- Sou exposto(a) de maneira constrangedora	☐	☐	☐	☐
26- Criticam o meu trabalho de forma injusta e/ou exagerada	☐	☐	☐	☐
27- Espalham boatos sobre minha vida pessoal	☐	☐	☐	☐

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário Sócio-Demográfico

Questionário Sócio-Demográfico

- 1- Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino
- 2- Faixa etária (anos): ☐ < 30 ☐ 30 - 40 ☐ 40 - 50 ☐ ≥ 50
- 3- Estado conjugal: ☐ Casado/Vive com o companheiro ☐ Solteiro ☐ Divorciado ☐ Viúvo
- 4- Filhos: ☐ Não ☐ Sim Quantos: _____
- 5- Tempo na função de professor: ☐ Menos de um ano ☐ 1 a 3 anos ☐ 4 a 6 anos
☐ 7 a 10 anos ☐ 11 a 15 anos ☐ 16 a 20 anos ☐ +20 anos
- 6- Tempo do professor na UFJF: ☐ Menos de um ano ☐ 1 a 3 anos ☐ 4 a 6 anos
☐ 7 a 10 anos ☐ 11 a 15 anos ☐ 16 a 20 anos ☐ +20 anos
- 7- Regime de trabalho na UFJF: ☐ Dedicação exclusiva ☐ Tempo Integral - 40hs
☐ Tempo Parcial - 20hs
- 8- Formação: ☐ Graduação ☐ Pós-graduação lato-sensu ☐ Mestrado ☐ Doutorado
☐ Pós-doutorado
- 9- Anos de atuação no magistério superior: ☐ Menos de um ano ☐ 1 a 3 anos ☐ 4 a 6 anos
☐ 7 a 10 anos ☐ 11 a 15 anos ☐ 16 a 20 anos ☐ +20 anos
- 10- Carga horária semanal de docência superior: ☐ 20hs ☐ 40hs ☐ Dedicação exclusiva
- 11- Você participa do programa de Pós-graduação? ☐ Sim ☐ Não
- 12- Além da docência, qual atividade você realiza na UFJF no momento (pode marcar mais de uma opção)?
☐ supervisão \ orientação de estágio
☐ supervisão \ orientação de alunos de pós-graduação
☐ atividade administrativa
☐ atendimento hospital \ unidade de saúde
☐ consultoria \ assessoria jurídica
☐ gestão de programas e núcleos
☐ outros: _____

Saúde

- 13- Nos últimos 3 meses, em uma semana típica, quantas bebidas contendo álcool você costuma beber por dia? (assinale a opção que melhor descreva seu consumo de álcool):
☐ Nenhuma ☐ 1 ou 2 ☐ 3 ou 4 ☐ 5 ou 6 ☐ 7, 8 ou 9 ☐ 10 ou mais
- 14- Você já recebeu alguma orientação ou fez tratamento relacionado ao consumo de álcool?
☐ Sim ☐ Não
- 15- Afastou-se do trabalho no último ano por problemas psicológicos/psiquiátricos?
☐ Sim ☐ Não
- Nas questões 16, 17 e 18 dê uma nota de 0 a 10, sendo 0 para um nível mínimo e 10 para um nível máximo
- 16- De 0 a 10, como você percebe seu nível de estresse no trabalho no último mês? _____
- 17- De 0 a 10, como tem se sentido ansioso(a) no último mês? _____
- 18- De 0 a 10, tem se sentido deprimido(a) no último mês? _____
- 19- De 0 a 10, como você avalia suas relações interpessoais no trabalho (sendo 0 para as piores relações interpessoais e 10 para as relações interpessoais mais satisfatórias)? _____

APÊNDICE B

Entrevista Individual - Roteiro semi-estruturado

1. Como você descreve essa relação entre trabalho e sua saúde emocional atualmente?
2. Como tem sido sua história de trabalho e de suas emoções relacionadas a ela?
3. Como você percebe sua rotina de trabalho?
4. Como é sua relação com os colegas de trabalho? E com os alunos?
5. Existem dificuldades de relacionamento entre colegas de trabalho? Dê exemplos?
6. Como você descreve o trabalho do professor da UFJF