



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Projeto de Pesquisa

TRABALHO DOCENTE E SAÚDE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Coordenadora: Profª Drª Tânia Maria de Araújo- (Docente UEFS/DSAU).

EQUIPE TÉCNICA:

Coordenadora de Campo da Pesquisa: Paloma de Sousa Pinho Freitas- (Docente UFRB/CCS).

Pesquisadoras do Núcleo de Epidemiologia (NEPI/UEFS) Aline Macedo Carvalho Freitas- (Docente UEFS)
Magno Oliveira Macambira (Docente UEFS); Cíntia Maria Moraes Carneiro- (Discente UEFS).

Pesquisadoras do Núcleo de Saúde Educação e Trabalho- Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)
Paloma de Sousa Pinho Freitas- (Docente UFRB); Fernanda de Oliveira Souza- (Docente UFRB); Taís Cordeiro Campos- (Docente UFRB).

Pesquisadora interinstitucional Colaboradora da Universidade Federal da Bahia
Jorgana Fernanda de Souza Soares – (Docente UFRBA).

Pesquisadores interinstitucionais Colaboradores da Universidade Federal de Pelotas
Jarbas Santos Vieira- (Docente UFPEL); Maria de Fátima Duarte Martins- (Docente UFPEL).

Fevereiro de 2020

I- IDENTIFICAÇÃO

1. Dados da coordenadora

Nome: Tânia Maria de Araújo

CPF: _____ Matrícula: _____

Endereço residencial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Fone: () _____ FAX: () _____

Celular () _____ E-mail: _____

Departamento: Saúde

Área de Conhecimento:

Cargo/Função: Professora Titular pleno da UEFS.

Vínculo Empregatício: Situação (X) Ativo () Aposentado

Regime de Trabalho: () 20h () 40h () Dedicção Exclusiva (DE)

2. Dados do Projeto

Título: Trabalho Docente e Saúde na Educação e Superior

Área do conhecimento (CNPq): Ciências da Saúde

Sub área do conhecimento (CNPq): Saúde Coletiva

Tipo de pesquisa: () Básica (X) Aplicada

Natureza: () Departamental () Interdepartamental

(X) Interinstitucional () Individual

Resumo do Projeto

As condições de trabalho e de saúde dos professores das universidades são elementos relevantes para o bom desenvolvimento e o sucesso das atividades de ensino-aprendizagem. Estudos revelam estreita relação entre as condições e características do trabalho e absenteísmo, estresse, abandono da profissão docente, transtornos mentais, alterações do sono e esgotamento físico. Essas características também se associam à qualidade do ensino ofertada. A literatura evidencia análise das relações de saúde com poucos estudos desenvolvidos na educação de ensino superior. Este projeto objetiva realizar diagnóstico das condições de trabalho e situação de saúde de docentes do ensino superior, com foco na saúde mental, esboçando as bases para um programa de atenção à saúde incorporando medidas preventivas (estratégias protetoras) de cunho individual e coletivo para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados. Será realizado estudo epidemiológico de corte transversal em amostras de segmento educacional do ensino superior de duas universidades públicas (uma estadual e outra federal) na Bahia. A coleta de dados será feita utilizando questionário estruturado e autoaplicável. O estudo incluirá duas fases: a realização do inquérito situacional (**Fase I**) e construção das bases de um programa de intervenção (**Fase II**) com foco no desenvolvimento de técnicas de Grupo Focal. Será analisada uma amostra de docentes universitários. Nesse seguimento de estudo, a população inclui 885 docentes do ensino superior das duas universidades selecionadas para o estudo. A análise dos dados incluirá: a) caracterização sociodemográfica e dos trabalhos desses desse segmento educacional; b) avaliação da situação de saúde desse segmento; c) análise da relação entre o trabalho e a situação de saúde no grupo de estudo. Posteriormente, será elaborada medidas de intervenção para os docentes. As estratégias de intervenção serão avaliadas e os resultados disponibilizados aos docentes, sendo confeccionado um manual para orientação. Espera-se produzir um amplo diagnóstico das condições de trabalho e de saúde nas universidades, com ênfase, nesse momento, no corpo docente, buscando valorizar e incentivar o docente nas suas atividades laborais, a partir da construção de ambientes saudáveis de trabalho e de ações de cuidado e atenção a todos que dividem o ambiente acadêmico.

Palavras-Chave: Educação Superior; Saúde Pública; Serviços de Integração Docente- Assistencial; Epidemiologia.

Período de execução: julho de 2019 a dezembro de 2024.

II PROJETO

1. Introdução (objeto/problema de pesquisa, justificativa e relevância social)

Este projeto integra atividades de pesquisa às ações de intervenção sobre problemas concretos enfrentados no cotidiano da educação superior no campo da saúde do trabalho docente. As atividades de pesquisa incluem construção de tecnologias metodológicas (procedimentos e técnicas) para: a) o adequado diagnóstico de situações de saúde; b) a caracterização do processo e da organização do trabalho docente; c) a elaboração de programas de intervenção com base no conhecimento científico disponível em vários campos de conhecimento (Fisioterapia, Psicologia, Enfermagem, Gestão Universitária e Saúde Pública).

As ações de intervenção incluem execução dos programas elaborados com base no aporte científico existente e na situação diagnosticada nos contextos da educação superior – segmento de ensino selecionados para a realização do projeto, com vistas à estruturação de melhorias nos ambientes de trabalho e construção de condições de trabalho promotoras de saúde e de satisfação no trabalho.

No campo científico, as questões relativas ao trabalho e a saúde dos docentes ainda são pouco investigadas e há lacunas importantes tanto no que se refere à caracterização das condições e processo de trabalho (como estão estruturados seus elementos no ambiente do ensino superior – geralmente os estudos existentes), quanto ao diagnóstico dos problemas de saúde (o que avaliar e como avaliar adequadamente) (ARAÚJO; CARVALHO, 2009). Quando se considera o contexto específico da educação superior, essa lacuna é ainda maior e mais ampla. Os estudos sobre trabalho docente concentram-se, majoritariamente, no processo ensino-aprendizagem, com foco restrito nas qualificações e questões voltadas para as habilidades e formação que os docentes devem ter ou adquirir para atuar nesses níveis de ensino. Assim, quase nunca são abordados ou discutidos temas relacionados ao próprio professor, ao seu processo de trabalho e as demandas a que ele tem que responder, e à sua saúde: o que as exigências do trabalho desencadeiam no corpo físico e mental desses profissionais.

Nos últimos anos, registram-se algumas iniciativas de abordagem de trabalhos entre docentes universitários (SANTOS et al., 2016). Além dessa lacuna na literatura, a invisibilidade do problema é também subestimada pelos docentes. A relação trabalho e saúde-doença, portanto, é tema ainda marginal nesse contexto e se manifesta apenas quando o corpo adoecido não é mais capaz de manter-se ativo, trabalhando – aí, sim, o corpo ganha materialidade, é tornado visível – mas já é corpo adoecido. Portanto, vivenciado na sua dimensão de incapacidade, da impossibilidade de ser utilizado como ferramenta de trabalho, para o desenvolvimento das

atividades de ensino. É somente neste momento que se torna visível que a pessoa também é um corpo e não apenas que ela tem um corpo – como ferramenta de trabalho. Ainda assim, nesse momento, há a invisibilidade do trabalho que adocece: a doença aparece como uma inadequação individual, uma ausência de capacidade para se adaptar ao mundo do trabalho. A doença ou o agravo denuncia que o corpo existe e que precisa ser cuidado, mas como já dito, isto ocorre quando o corpo já está adoecido, adormecido.

Desse modo, um problema inicial a ser considerado refere-se à falta de informação detalhada sobre as condições de saúde e do trabalho docente na educação superior. Uma vez que os processos de desgaste e de recomposição do corpo são determinados por múltiplas situações (condições gerais de vida, condições e organização do trabalho, a exemplo da forma como se estabelecem as jornadas de trabalho, a divisão das tarefas, o ritmo de sua realização e as condições em que tais tarefas são executadas), torna-se fundamental conhecer a dinâmica das situações vivenciadas para, a partir daí, compreender a produção do desgaste docente e viabilizar medidas de promoção e proteção à saúde.

Considerando que o problema da escassez de informação na área específica da saúde e o pouco foco recebido nas políticas públicas no setor da educação, fica evidente que este é um campo aberto para investigações e intervenções.

O problema referente à informação e produção de conhecimento detalhado sobre os agravos à saúde interessa aos trabalhadores docentes, aos alunos aos responsáveis pelos programas de gerenciamento de recursos humanos das universidades, e pode tornar-se ferramenta útil para a gestão do trabalho docente e, para a criação de contextos universitários favoráveis ao processo de ensino-aprendizagem. Para a construção de ambientes mais saudáveis para o exercício profissional, impõem-se como tarefas centrais: a) Conhecer a realidade sobre a qual se pretende intervir, caracterizando as condições de trabalho existentes e os problemas de saúde mais prevalentes; b) Caracterizar as relações que se estabelecem entre as condições específicas de trabalho e os processos de adoecimento dos docentes de educação superior; c) Propor medidas de intervenção ancoradas em programas de ações multidisciplinares capazes de oferecer atenção integral e visão ampliada dos trabalhadores e dos contextos de trabalho; d) Executar programas piloto de intervenção; e) Avaliar seus resultados.

Este projeto pretende dar subsídios à aplicação de tecnologias de intervenção cientificamente embasadas, desenvolvidas no Brasil e no exterior. Pretende-se realizá-las no contexto da educação superior da rede pública de ensino da Bahia, de modo a promover um ambiente de trabalho mais saudável para os docentes, estruturando conhecimento sobre essa realidade e propondo um programa de estratégias de proteção à saúde docente.

A proposta deste projeto é que ele seja desenvolvido em duas universidades públicas no interior da Bahia (uma federal, outra estadual) e que, após o desenvolvimento do estudo e avaliadas as suas vantagens e desvantagens, seus acertos e equívocos e após as adequações necessárias ao seu aprimoramento, seja utilizado como experiência para expansão de investigações de outros contextos na Bahia e em outros estados do país. Trata-se, pois, de uma proposta de pesquisa que poderá dar bons frutos ao longo do tempo.

Cabe registrar que este projeto estrutura-se com base em uma longa parceria entre o Sindicato de Professores da Bahia SINPRO-BA, a Universidade Estadual de Feira de Santana, a Universidade Federal da Bahia, a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (mais recentemente), e o "Programa de Atenção à Saúde e Valorização do Professor" da Secretaria de Educação do Estado da Bahia. As atividades aqui propostas articulam-se ainda às atividades do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e do Núcleo de Epidemiologia (PPGSC/ NEPI/UEFS), do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT/UFBA), e ao Núcleo de Saúde Educação e Trabalho (NSET/URFB). Portanto, este projeto insere-se em uma linha de investigação sobre o trabalho docente e saúde, iniciada em 1995 no SINPRO-BA, e que segue ativa e em desenvolvimento até os dias atuais. O Departamento de Saúde do SINPRO-BA foi pioneiro nessa perspectiva: a primeira iniciativa específica para avaliação de aspectos relativos à saúde do professor no país. Vários projetos de pesquisa financiados pelo Ministério da Saúde, CNPq, CAPES e FAPESB foram desenvolvidos ao longo dos anos. Com relação à formação de pessoal, as pesquisas realizadas contabilizam quatro teses de doutorado e 20 dissertações defendidas em seis diferentes programas de pós-graduação: na UFBA (Programa de Medicina e Saúde, de Saúde Coletiva e Saúde, Ambiente, Trabalho), na UEFS (Programa de Saúde Coletiva), na UNEB (Programa de Políticas Públicas, Gestão do Conhecimento e Desenvolvimento Regional e de Educação e Contemporaneidade) e na PUC-São Paulo (Programa de Fonoaudiologia). Portanto, o grupo que está propondo a realização deste projeto tem longa e substantiva experiência em investigações sobre trabalho docente e saúde, mostrando assim que reúne as qualificações necessárias ao desenvolvimento satisfatório desta proposta. Assinala-se, por fim, que esta é uma proposta inovadora e original, voltada para a educação do ensino superior, nível de ensino que, como assinalado, tem sido negligenciado com relação aos aspectos aqui focalizados e que merece, certamente, atenção e cuidado.

Este projeto objetiva, assim, construir as bases para um adequado diagnóstico da situação de saúde dos docentes no nível de ensino de interesse, envolvendo os principais tipos de agravos à saúde, com foco especial na saúde física e mental, e sua relação com as condições e processo de trabalho docente na educação superior na rede pública de ensino da Bahia. Assim, visa gerar

informações e instrumentalizar a adoção de estratégias que possam reduzir os principais agravos à saúde e incentivar os órgãos públicos a estabelecerem políticas públicas de defesa da saúde desses trabalhadores. Configura-se ainda propósito do projeto criar espaços para discussão dos principais problemas das universidades com relação ao trabalho docente, de modo a fomentar propostas de mudanças para estruturar relações de trabalho e de convívio motivadoras nos contextos do ensino superior.

2. Objetivos e metas a serem alcançados

2.1 Objetivo Geral

- Estabelecer um amplo diagnóstico das condições de trabalho e da situação de saúde de docentes da educação superior, e estruturar as bases de um programa de intervenção com ênfase nos problemas de saúde mais frequentes entre docentes (agravos vocais, osteomusculares, distúrbios do sono e saúde mental), com a finalidade de contribuir para elaboração de propostas para a construção de ambientes de trabalho saudáveis e condições satisfatórias e motivadoras para o processo de ensino e aprendizagem, envolvendo docentes, alunos e gestão do ensino educacional.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e das condições de trabalho dos docentes da educação superior de universidades públicas na Bahia;
- Elaborar um diagnóstico da situação de saúde docente incluindo os quatro principais problemas de saúde: problemas vocais, osteomusculares, alterações do sono e saúde mental (transtornos mentais comuns TMC).
- Elaborar estratégias de intervenção com foco nos problemas avaliados;
- Organizar simpósios para discussão dos temas nas instituições de educação superior pesquisadas;
- Criar as bases de um programa de atenção integral à saúde docente e de monitoramento dos ambientes de trabalho nas universidades com a finalidade de construção de contextos laborais saudáveis.

3. Fundamentação teórica

3.1 CONTEXTUALIZANDO O TRABALHO E A SAÚDE DOCENTE

O setor educacional no Brasil expandiu-se acentuadamente nos últimos anos, gerando crescimento acelerado do número de professores que passaram a representar um amplo segmento da população economicamente ativa.

Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, os professores, em suas atividades devem: acompanhar a produção da área educacional e cultural; planejar o curso, a disciplina e o projeto pedagógico; avaliar o processo de ensino-aprendizagem; preparar aulas e participar de atividades institucionais (BRASIL, 2002).

Com relação à caracterização da situação de saúde, um conjunto de estudos evidencia a ocorrência de vários agravos entre docentes. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos, 27% dos educadores afirmaram ter padecido de problemas crônicos de saúde decorrentes do trabalho (OIT, 1981). Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os professores e outros trabalhadores da educação podem estar expostos a diversos riscos físicos, químicos, biológicos, dentre outros problemas de saúde. O ensino é uma atividade que pode ter um grau considerável de estresse, absenteísmo e esgotamento (OIT, 2001).

Na literatura nacional e internacional são descritos estudos evidenciando o caráter estressante do trabalho docente e como esta situação pode trazer consequências para a saúde física e mental dessa categoria (COOPER, 1996; GRIFFITH; STEPTOE e CROPLEY, 1999; CODO, 1999; CIFUENTES, 2000; SILVANY-NETO et al., 2000; WERNICK, 2000; ARAÚJO; CARVALHO, 2009; SANTOS, 2016).

Dados referentes à saúde mental e aos distúrbios osteomusculares em professores também evidenciam um quadro merecedor de atenção e reforçam a necessidade de intervenção nos ambientes escolares e universitários, para reduzir ou eliminar os riscos à saúde. Segundo dados da Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica de Minas Gerais, dos afastamentos médicos do trabalho em Belo Horizonte, 84% eram de professores, sendo os transtornos mentais e comportamentais a primeira causa de afastamento, enquanto as doenças do sistema osteomuscular ocupavam a terceira posição (GASPARINI, BARRETO e ASSUNÇÃO, 2005). Estudos epidemiológicos realizados na Bahia também atestam elevadas prevalências de transtornos mentais em docentes (variando de 17,9 a 55,7%), agravos vocais, de dor musculoesquelética (ARAÚJO; CARVALHO, 2009) e alterações da qualidade do sono (MEIER, 2016; FREITAS, 2018) entre as principais queixas de problemas de saúde.

Pesquisas com base em dados sobre afastamento do trabalho têm apontado crescimento no

número por licenças médicas na década de 90, comparada às décadas anteriores. Na Espanha, as principais causas do número total de dias de afastamento foram aquelas de origem traumatológica (distensão de tornozelo), otorrinolaringológica (laringites) e psiquiátrica (depressões) (ESTEVE, 1999).

Em Salvador, Bahia, um estudo da demanda do Ambulatório do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador, órgão da Secretaria da Saúde do Estado, no período de 1991 a 1995, registrou o atendimento de 76 docentes. Desses professores, 46 (60,5%) foram diagnosticados como portadores de doenças ocupacionais. As doenças encontradas foram: calos nas cordas vocais (41,3%), rinossinusite (34,8%), asma (13,0%), lesões por esforços repetitivos (6,5%), dermatose (2,2%), e varizes (2,2%) (PORTO et al., 2005).

Estudos realizados em populações de professores, de diferentes níveis de ensino, também evidenciaram elevada prevalência de problemas de saúde (SILVANY-NETO et al., 2000; PORTO et al., 2005; MEIER, 2016; FREITAS, 2018). Os estudos revelam ainda, que os problemas de saúde entre os professores têm apresentado tendência ascendente nos últimos anos, o que vem produzindo elevação significativa da prevalência de algumas doenças, especialmente no que se refere às alterações vocais, transtornos psíquicos (ARAÚJO et al., 2003; ARAÚJO et al., 2008; ARAÚJO; CARVALHO, 2009; SAMPAIO et al., 2012;) e alterações do sono (VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011; MEIER, 2016; FREITAS, 2018).

A situação de saúde física e mental e das alterações do sono dos professores demandam atenção urgente dos órgãos competentes. Para que a intervenção seja eficaz é necessário que se estabeleça o perfil detalhado das doenças e queixas de doença mais frequentes na categoria docente, avaliando-se as condições e fatores que podem estar associados aos problemas de saúde observados. A construção de programas de intervenção, com base no correto e adequado diagnóstico dos problemas e seus determinantes, é de fundamental importância para a promoção e melhoria da qualidade de vida no trabalho e para a garantia de condições favoráveis às atividades de ensino-aprendizagem.

3.1.1 Saúde Mental dos Professores

A maior parte da bibliografia encontrada acerca da saúde mental do professor é originária dos países da Europa e América do Norte, destacando-se os estudos referentes ao estresse ocupacional. Há um consenso, nos estudos realizados, de que ensinar é uma ocupação altamente estressante, com repercussões evidentes na saúde física e mental e no desempenho profissional dos docentes. Dentre as repercussões sobre a saúde mais frequentes destacam-se: doenças cardiovasculares, distúrbios advindos do estresse, labirintite, faringite, neuroses, fadiga, insônia e

tensão nervosa (COOPER, 1996). O estresse ocupacional, entre os docentes, pode ser constatado nos seus problemas de saúde e na redução na frequência ao trabalho. Fatores psicológicos ligados ao estresse docente incluem ansiedade, depressão, irritabilidade, hostilidade e exaustão emocional (LIPP, 2002).

Os sintomas de desgaste psíquico em professores expressos pelo cansaço mental e o nervosismo foram encontrados em alta prevalência em docentes da rede pública de Vitória da Conquista (REIS et al., 2006). O cansaço mental foi a queixa mais prevalente entre todos os sintomas físicos e psíquicos relatados.

Segundo Begley (1998), o cansaço mental e o nervosismo são as respostas emocionais ao estresse referidas com mais frequência em ambientes de alta exigência laboral. Em um ambiente de ensino estressante, reações psíquicas como cansaço mental e nervosismo crônico, não apenas afetam o professor, mas também perturbam a qualidade final da educação, comprometendo a formação discente (ARAÚJO et al., 2008).

No Brasil, pouco se tem feito para avaliar as repercussões do trabalho sobre a saúde psíquica dos professores cujos riscos, em geral, são menos visíveis, quando comparados a outros trabalhadores (bancários, metalúrgicos, petroquímicos, dentre outros).

Estudo da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Educação (CNTE), desenvolvido pela Universidade de Brasília, com professores de ensino fundamental e médio de todo o país, revelou que 26% dos professores estudados apresentavam exaustão emocional (CODO, 1999). A desvalorização profissional, baixa autoestima e ausência de resultados percebidos no trabalho desenvolvido foram fatores importantes para o quadro encontrado.

Estudos realizados na Bahia, por meio de parceria entre o Sindicato dos Professores da Rede Particular de Ensino, CONTEE, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e Universidade Federal da Bahia (UFBA), utilizando pesquisas epidemiológicas de corte transversal, revelaram um marcante processo de desgaste físico e mental dos professores (ARAÚJO et al., 2003; ARAÚJO; CARVALHO, 2009). Foram estudados professores da rede particular de ensino de Salvador, da rede municipal e particular de Vitória da Conquista e professores universitários da UFBA e da UEFS. A prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) foi de 20,1% para os professores da rede particular de Salvador (ARAÚJO et al., 1998), 18,7% para os professores da UFBA (WERNICK, 2000), 17,9% para os professores da UEFS (ARAÚJO; PARANHOS, 2008), 41,5% para os professores da rede privada de Vitória da Conquista (DELCOR et al., 2004) e 55,9% para os professores da rede municipal de Vitória da Conquista (REIS et al., 2006).

Carvalho (1995), destaca a pouca atenção dada aos processos de adoecimentos dos professores no Brasil. A complexidade do tipo de trabalho exercido pelo professor e o desgaste que

dele advém, representados por sinais e sintomas, muitas vezes tomados como inespecíficos, vão, aos poucos, delineando um modo peculiar de adoecer e mostram a gravidade dos problemas que marcam o cotidiano de vida e trabalho desses profissionais. Além disso, a ausência de investigações dos agravos ocorridos e sua possível associação com a atividade laboral dificultam o dimensionamento do problema e, conseqüentemente, impossibilita ou retarda medidas de prevenção e intervenção que seriam necessárias e cabíveis.

3.1.2 Agravos Vocais

Os docentes compõem uma das mais importantes categorias profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho. Para realizar suas atividades pedagógicas, esses trabalhadores necessitam da voz como instrumento de trabalho e dependem da qualidade vocal para que possam desempenhar adequadamente as suas tarefas. Por isso, são considerados “profissionais da voz”. Diferentemente do uso coloquial, o uso profissional requer maior intensidade para que a voz ressoe no ambiente de aula. Disto resulta uma maior exigência e sobrecarga do aparelho fonador que, muitas vezes, se vê prejudicado pelas condições desfavoráveis do ambiente, seja pelo ruído existente ou pela acústica desfavorável da sala de aula, fatores que provocam aumento da intensidade vocal. Assim, o uso da voz em sala de aula é condicionado pelo número de alunos, disposição das carteiras, tamanho e acústica das salas de aula, presença de ruídos, qualidade da iluminação, umidade, temperatura e ventilação do ambiente laboral. Estes fatores podem impedir ou facilitar que o som da voz do professor alcance os alunos adequadamente.

Uma revisão narrativa realizada demonstrou elevada prevalência de alterações vocais em professores, variando entre 20 a 50%, podendo chegar a 80%. Na população geral, a prevalência é bem menor, variando entre 6 a 15%. Os principais fatores do ambiente e organização do trabalho associados foram: condições da sala de aula e ruído excessivo, sendo as lesões fonotraumáticas, como os nódulos, os principais achados laringológicos (Martins et al., 2014). Também são referidos fatores individuais como condições de saúde, hábitos de vida e comportamentos como relacionados aos agravos identificados. Frequentemente, as atividades docentes são realizadas em condições inadequadas e insatisfatórias quanto à acústica, com presença de ruídos internos e externos à sala de aula, que interferem no desenvolvimento da aula ministrada pelo professor. Para superar o ruído ambiental na sala de aula, por exemplo, o professor pode chegar a uma intensidade vocal de 80 a 90 dB (PENTEADO; TEIXEIRA; PEREIRA, 1998). Em revisão sistemática de literatura, Cantor Cutiva, Vogel e Burcorf (2013), encontraram significativo aumento na ocorrência de alterações vocais em professores, comparando-se a outras profissões. Os fatores mais comumente associados foram: elevado ruído nas classes, ser professor de educação física e uso

habitual da voz em forte intensidade.

Algumas dessas situações relacionadas ao ambiente de trabalho ou a ausência de preparo para o uso correto da voz podem constituir risco à saúde vocal, contribuindo para que a morbidade referente ao aparelho fonador, caracterizada por disfonias, seja especialmente alta nesta categoria profissional (ARAÚJO et al., 2008). Disfonia é um distúrbio da comunicação oral, no qual a voz não consegue cumprir seu papel básico de transmissão da mensagem verbal e emocional de um indivíduo. Uma disfonia representa toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão vocal que impede a produção natural da voz (BEHLAU, 2005). Este tem sido um problema de saúde recorrentemente encontrado nesse grupo de trabalhadores.

A literatura registra diversos tipos de alterações vocais e disfonias em professores, destacando-se rouquidão, fadiga vocal, perda de potência vocal e sensações desagradáveis na garganta (SMITH et al., 1997; PENTEADO, TEIXEIRA e PEREIRA, 1998; ARAÚJO et al., 2008). No Brasil, a situação é preocupante: 63% dos professores referem já ter tido problema de voz em algum momento da carreira e 30% percebem que a voz limita suas atividades de trabalho (BEHLAU et al., 2009). Na Bahia, 23,9% a 58,6% de professores das redes pública e particular de ensino referiram rouquidão nos últimos seis meses (ARAÚJO; CARVALHO, 2009) e 12% a 13% tinham nódulos nas cordas vocais, um comprometimento orgânico decorrente do uso abusivo da voz (ARAÚJO et al., 2008).

Estudo realizado na Universidade de Iowa, nos EUA, com 242 educadores e 178 não-educadores, revelou que os professores tinham risco de apresentar desordens vocais 2,6 vezes maior do que não-professores (SMITH et al., 1997). Assim, observa-se que, além de apresentar prevalência elevada de agravos vocais, o professor parece estar mais exposto a riscos ocupacionais nocivos ao aparelho fonador se comparado com outros profissionais.

Na Bahia, tem sido observada também frequência elevada de lesões orgânicas, os chamados “calos nas cordas vocais”: Estudo de Sampaio et al. (2012), com docentes de Salvador, Bahia, analisou relação entre o índice de esforço vocal na vida – um indicador obtido pelo produto do número de anos trabalhados como professor multiplicado pela carga horária de trabalho semanal – e encontrou prevalência de incapacidade vocal maior entre docentes com esforço vocal elevado do que entre aqueles com baixo esforço: foi 46% maior no primeiro grupo, mesmo quando a análise foi ajustada por outros aspectos como sexo, ausência de microfone, ruído excessivo, pressão da direção e presença de rinite.

A presença de ar-condicionado na sala de aula favorece a exposição a mudanças bruscas de temperatura e pode contribuir para o ressecamento da mucosa do trato vocal devido à diminuição da umidade relativa do ar, favorecendo assim, o trauma durante a fonação. Existem, também,

fatores alergênicos presentes no ambiente docente (poeira, inseticidas, mofo e umidade). Estes fatores podem induzir manifestações alérgicas nas vias aéreas superiores com presença de edema na mucosa do aparelho fonador, dificultando a vibração livre das pregas vocais (PENTEADO; TEIXEIRA; PEREIRA, 1998).

Em relação à atividade docente, na pesquisa realizada por Souza e Ferreira (2000), a carga horária atuou como um fator de risco para agravos à voz, estando associado com os seguintes sintomas: rouquidão, cansaço ao falar, irritação na garganta e perda da voz. O tempo de docência, nesta pesquisa, apresentou-se associado com os sintomas de rouquidão e perda da voz; os autores relataram que, ao analisar os dados, perceberam que o sintoma vocal aparecia mesmo nos primeiros anos de profissão como professor e, quanto maior o tempo de docência, maior a prevalência desses sintomas.

O uso da voz em grande intensidade e por longo tempo são fatores que podem levar à formação de nódulos nas pregas vocais. Os nódulos são resultantes de longa história de alterações de comportamento vocal e fonotrauma, com disfonias de início insidioso, episódios de melhora ou piora (BEHLAU, 2005). Técnicas inadequadas de projeção da voz (forçar a voz para falar alto e gritar), ações frequentes em aulas ministradas a turmas com grande número de alunos, exigem uso de volume elevado e constante de voz, estimulando o professor a utilizar técnicas inadequadas para realizar a sua tarefa. Para proteger os professores dos transtornos vocais, o trabalho docente deve ser realizado em meio acústico adequado, com a utilização de microfones e permitir o repouso vocal (OYARZUN et al., 1984).

Os aspectos do ambiente de trabalho e da atividade docente são potenciais fatores de risco para as alterações vocais e, dessa forma, são necessários estudos que avaliem esses fatores de risco. As pesquisas poderão subsidiar programas que visem à prevenção de distúrbios vocais e a promoção à saúde dos professores, através da criação de medidas protetoras que visem minimizar os efeitos nocivos do aparelho fonador gerados pelas condições do trabalho docente.

3.1.3 Dor musculoesquelética

A dor musculoesquelética pode estar relacionada a várias doenças que acometem músculos, tendões, fâscias musculares, ossos, articulações e ligamentos. Pode ser de origem traumática, inflamatória, isquêmica, tumoral e também da sobrecarga funcional. Dentre os fatores que podem contribuir para o surgimento ou agravamento da dor nesse sistema estão relacionados a constituição física, o sexo, o perfil comportamental e psíquico, as condições de estresse familiar e as características e as condições de trabalho (RIBEIRO et al., 2011).

A dor musculoesquelética ou sensação dolorosa é apontada em diversos estudos com professores como um relevante problema de saúde e as doenças decorrentes de agravos ao sistema musculoesquelético aparecem como as principais causas de afastamento do trabalho e de doenças profissionais nessa categoria (PORTO et al., 2004).

A sobrecarga experimentada pelo docente somando aos aspectos psicossociais do trabalho pode acarretar o desenvolvimento ou o agravamento do quadro de dor, o qual pode se manifestar nos seguimentos corporais (músculoesqueléticos) como braços, pernas, coluna ou em regiões mais específicas como o pescoço e garganta, cabeça (DEVEREUX; VLACHONIKOLIS; BUCKLE 2002). A dor, experimentada pelo professor, tem forte influência sobre a sua atividade laborativa e pode ser responsável pelo desempenho ou mesmo afastamento de suas atividades enquanto educador.

Em professores, a verificação dos acometimentos osteomusculares vem se tornando cada vez mais frequentes, sendo determinada pelo diagnóstico crescente de Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), não estando limitada ao impacto da atividade escrita, característica da profissão, como também englobando as demais estruturas de sustentação e articulações do corpo, como é o caso do esqueleto axial. Os casos descritos e reconhecidos como ocupacionais são associados a atividades que envolvem contratura estática ou imobilização por tempo prolongado de segmentos corporais como cabeça, pescoço e ombros, tensão crônica, esforços excessivos, elevação e abdução de braços acima da altura dos ombros, empregando força, e vibrações de corpo inteiro. Alguns destes aspectos podem ser considerados fatores de risco para a saúde dos docentes, que podem estar contribuindo para a extensão do padrão de acometimento osteomuscular nessa categoria de trabalhadores.

Os fatores de risco relacionados às queixas álgicas osteomusculares podem ser classificados como biomecânicos e psicossociais. Os biomecânicos, por sua vez, podem ser subdivididos entre os estáticos e os dinâmicos, apesar de, no caso dos professores, atividades dinâmicas determinarem posturas estáticas de alguns segmentos, como, por exemplo, escrever no quadro, enquanto mantém, de maneira estática, o membro superior em posição não neutra, elevada em relação à cintura escapular. Vale atentar, além disso, para o fato de o professor não apresentar um posto de trabalho rigidamente delimitado, de modo que questões relacionadas a instrumentos de trabalho, mobiliário e confinamento assumem menor relevância. Do mesmo modo, a vibração também pode ser identificada como mais um fator de risco, que, no entanto, não se faz presente, ao menos de maneira regular, no trabalho docente. Os fatores de risco relacionados ao ambiente, também já foram bem estudados (ARAÚJO; CARVALHO, 2009), demonstrando a importância também das questões relacionadas à organização do trabalho, como é o caso da repetitividade, assim como

fatores psicossociais (CARDOSO et al., 2009), abrangendo aspectos relacionadas a controle do trabalho, demanda psicológica e apoio social no trabalho.

Geralmente os segmentos corporais mais afetados são os ombros, os punhos e as mãos, a coluna cervical e lombar. A complexa estrutura do ombro permite que essa articulação, entre todas as outras, exerça a maior amplitude de movimentos. Porém, essa condição de estabilidade deixa-a mais suscetível de vir a sofrer alguma lesão, principalmente quando submetida à elevação dos braços acima dos ombros, realização de tarefas com as mãos acima da cabeça e uso da força por períodos prolongados. Uma inclinação da cabeça com ângulo maior que 30° e por tempo prolongado, pode levar ao desconforto e à dor do mesmo modo que a flexão ou a extensão exagerada do pescoço.

O trabalho docente encerra uma característica peculiar de desenvolvimento de atividades com implicações biomecânicas, sendo causada pela necessidade constante de escrever. De fato, o professor realiza produções de material didático, como apostilas e provas, geralmente escreve no quadro, mesmo se utiliza materiais audiovisuais, e ainda realiza correções das atividades e produção de relatórios, de cada aluno e/ou coletivos. Adicionalmente, em geral, não há tempo regular destinado a estas atividades, de modo que o professor necessita fazê-lo em hora extra, possivelmente em ritmo mais acelerado, provocando maior sobrecarga osteomuscular.

Pode-se também observar que atividades que incluam atos de agachar, sentar, levantar pesos, principalmente cargas inesperadas, presentes nas atividades de professores em frequência variável de acordo com o nível em que lecionam, são fatores que contribuem, por exemplo, para o aparecimento de dores na coluna. Da mesma maneira, flexão do tronco, inclinações laterais ou rotações da coluna, aumentam o estresse mecânico na musculatura para-vertebral e nos discos intervertebrais; e a flexão prolongada pode ocasionar níveis importantes de fadiga. Posturas estáticas e demoradas do tronco, como a inclinação anterior prolongada, pode aumentar o risco de dor lombar (MORRISON; BIGLIANI, 1987).

Pesquisas sobre o trabalho docente vêm sendo desenvolvidas para estudos dos diversos tipos de riscos ocupacionais e ambientais, incluindo os biomecânicos (carregamento de peso, esforço físico, trabalho em pé. Delcor et al., (2004), estudando professores da rede particular de Vitória da Conquista, Bahia, encontrou que fatores biomecânicos mais frequentemente referidos eram permanecer em pé (96,7%) e corrigir trabalhos escolares (94,1%). Além disso, foi encontrada uma prevalência de LER autorreferida de 17,6%. Em um estudo de prevalência de diagnósticos de doenças ocupacionais em trabalhadores, atendidos durante 10 anos, no serviço de referência em saúde do trabalhador em Salvador (CESAT), Porto et al., (2004), relataram que os professores eram a sétima categoria mais afetada por doenças ocupacionais, sendo que 45% dos atendimentos

eram por problemas de LER/DORT. Nestes, as doenças mais frequentes foram: tenossinovites, sinovites, bursites e epicondilites (23%), Síndrome do Túnel do Carpo e outras mononeuropatias (19%) e dorsopatias (8%).

Outros estudos que utilizaram instrumentos autorreferidos de condições de saúde e trabalho em professores encontraram elevadas prevalências de dor musculoesqueléticas. Em um estudo com professores das escolas da rede particular de ensino de Salvador, as queixas de dor mais referidas foram dor nos membros inferiores (47,1%) e costas (45,0%) (SILVANY-NETO et al., 2000). A prevalência de dor em membros superiores referida por professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista foi de 52,1%25 (DELCOR et al., 2004) e a prevalência de dor nas costas foi de 38,8%, em professores universitários (ARAÚJO et al., 2005).

Como se pode constatar dor musculoesquelética, distúrbios musculoesqueléticos, LER/DOR constituem importante problema de saúde entre docentes, devendo merecer atenção especial nos estudos sobre trabalho docente e saúde.

3.1.4 Alterações do Sono

No mundo do trabalho, as alterações ocorridas no processo e organização do trabalho docente são provenientes da fragmentação, complexidade e das demandas impostas que coincidem com o histórico da rápida transformação social (LEÓN, 2011; MARTINEZ, 2011), que intensificam as tensões, ampliam as jornadas de trabalho e geram o aumento dos riscos e agravos para a saúde (DALLEPIANE; BIGOLIN, 2004; VALLE; REIMÃO; MALVEZZI, 2011).

Segundo a terceira edição da Classificação Internacional de Transtornos do Sono (ICSD), os distúrbios do sono são classificados em seis categorias: insônia; transtornos respiratórios relacionados ao sono; transtornos de hipersonia de origem central; transtornos do ritmo circadiano do sono (ciclo vigília-sono); parassonias; transtornos do movimento relacionado ao sono (ZUCCONI; FERRI, 2014). Esses distúrbios possuem diferentes características, entretanto, todos interferem diretamente no ritmo de trabalho, com diminuição da produtividade, da velocidade de pensamento e nível de alerta, alteração do humor e aumento de fadiga, aumento da propensão a desenvolver distúrbios psíquicos e absenteísmo (MULLER; GUIMARÃES, 2007).

Evidências recentes têm comprovado que o sono quando alterado, gera efeitos prejudiciais à saúde, tais como: Hipertensão, Diabetes (MORAES et al., 2017); alterações na resposta inflamatória, cardiovascular (VAN LEEUWEN et al., 2009); resistência à insulina (SKOMORO, 2001), dislipidemia, obesidade (ZANUTO; CHRISTÓFARO; FERNANDES, 2014), dor lombar (ZANUTOE et al., 2015), dor crônica (PIMENTA; KOIZUMI; TEIXEIRA, 2000), entre outras

diferentes complicações e agravos à saúde (SOUSA, 2014).

Corroborando com os achados de alterações do sono entre professores, estudo realizado com 423 docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)- Bahia, apontou que a dificuldade para adormecer (60,4%), foi uma das queixas de sono mais frequentes entre os docentes estudados (FREITAS, 2018). Nesse estudo, notou-se que a prevalência global do sono ruim de 61,3%, atingiu quase dois terços dos docentes de educação superior (FREITAS, 2018). Prevalências elevadas de alterações do sono também foram encontradas em outros estudos realizados com docentes da educação superior com 54,3% (MEIER, 2016) e 76,9% (LIGABUE, 2017).

Esses achados chamam atenção quanto o grau de comprometimento da qualidade do sono e da situação de saúde entre os professores, reforçando que esses trabalhadores se encontram inseridos em um ambiente de trabalho complexo, marcado por contínuas mudanças organizacionais que introduzem diferentes atribuições, cobranças e novas demandas de trabalho (BORSOI, 2012).

No campo científico, as questões relativas ao trabalho, saúde e alterações do padrão de sono dos docentes, ainda são pouco investigadas e há lacunas importantes tanto no que se refere à caracterização das condições e processo de trabalho, quanto ao diagnóstico dos problemas de saúde (ARAÚJO; CARVALHO, 2009; REIMÃO VALLE, MALVEZZI, 2011; MEIER, 2016; FREITAS, 2018). Diante desse contexto, nota-se que a existência da baixa exploração, ausência de políticas claramente favoráveis à docência do ensino superior e, principalmente, o desconhecimento das reais condições, processos e causas geradoras de desgastes no trabalho, têm favorecido o aumento das alterações do sono e o maior comprometimento da saúde dos docentes de educação superior.

3.3 TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

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

Nesse período, os professores, que procediam inicialmente de universidades européias especialmente de países como a França, Itália e Alemanha, tinham como propósito atender aos interesses do Estado, visando a manutenção do seu poderio hegemônico, a partir da criação de uma

nova elite instruída não só nas ciências modernas, mas também nas mais avançadas práticas gerenciais e de negócios. Dessa forma, nessa época, ensinar era sinônimo de ministrar grandes aulas expositivas e mostrar, na prática, como se faz; ou seja, o trabalho docente tinha como premissa principal dar maior ênfase ao ensino do que à investigação (ATAÍDE, 2014).

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

Posteriormente, com as políticas neoliberais, a partir da crise do capital e disseminação da lógica mercantil, surgiu, no cenário nacional, uma nova configuração do sistema de ensino superior (contemplando, no seu conjunto, unidades ofertantes públicas e privadas, a legislação e os órgãos planejadores e gestores). Tais mudanças ocasionaram o aparecimento de uma lógica que passou a compreender a educação, prioritariamente, como campo do setor terciário, com foco na prestação de serviços, a partir da regulação conduzida pelo mercado para assegurar certas características mercantis ao seu “produto final” (conhecimento para acumulação e manutenção do sistema capitalista) (PIRES, 2004).

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

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

O perfil do professor universitário, assim, passa a contemplar novas atribuições, agora responsável não apenas pela sala de aula e pelo desenvolvimento de sua pesquisa, mas por resolver várias demandas, como o preenchimento de inúmeros relatórios e formulários, a emissão de pareceres, a captação de recursos para viabilizar seu trabalho e para proporcionar condições

estruturais (compras de materiais, equipamentos eletrônicos, dentre outros) para o funcionamento da universidade, ou seja, o docente passa a ser, no âmbito público, responsável por prover suas próprias condições de trabalho (MANCEBO, 2007).

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

Por essa via, passou a prevalecer no cotidiano laboral dos docentes universitários a incorporação de novas exigências profissionais, com crescente volume de atividades a serem desempenhadas e a elevação das responsabilidades, expondo o profissional a um modelo gerencial de produtividade contínua sob um sistema de trabalho competitivo, que gera sobrecargas físicas e mentais na tentativa de atender as constantes demandas do sistema capitalista (OLIVEIRA, 2004; ARAÚJO et al., 2005; LOPES, 2006).

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

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

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

Essa dinâmica tem representado, no cotidiano do trabalho docente, não apenas o “adestramento” ao padrão de produção vigente, mas uma necessidade de viabilizar as condições para a realização dessa produção já que, institucionalmente, os meios de produção acadêmicos (livros, laboratórios, computadores, equipamentos, bolsas etc.) permanecem concentrados e/ou disponibilizados para setores do conhecimento que conseguem converter ciência e tecnologia a serviço do capital (BOSI, 2007).

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

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

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

4. Metodologia

Esta pesquisa trata-se de um projeto com financiamento próprio, desenvolvido pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (NEPI/UEFS), coordenado pela professora Dr^a Tânia Maria de Araújo. A pesquisa contará com o apoio interinstitucional de pesquisadoras do Núcleo de Saúde Educação e Trabalho do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (NSET/CCS/UFRB) e pesquisadores colaboradores da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de uma pesquisa epidemiológica, do tipo transversal, com abordagem de métodos mistos, quantitativo e qualitativo, que envolverá a realização de um inquérito situacional entre docentes de educação superior, nas universidades selecionadas.

A fase de diagnóstico da situação utilizará metodologia de pesquisa epidemiológica. Será realizado um estudo de corte transversal, envolvendo um inquérito das instituições selecionadas para o estudo.

Estudos de corte transversal ocupam importante lugar na epidemiologia ocupacional. Caracterizam-se pela avaliação simultânea de exposição e doença em um ponto do tempo ou num período curto de tempo (PEREIRA, 1995). O tipo mais comum de estudo seccional é aquele pontual, onde a prevalência (número de casos existentes) na população de trabalhadores é medida em um único momento (CHECKOWAY et al., 1989).

Dentre as vantagens dos estudos transversais podem ser destacadas o fato de: Serem de fácil execução e de custo reduzido (quando comparado aos demais tipos de desenho epidemiológicos); Possibilitarem obter informações relevantes em situações de limitação de tempo e de recursos; produzirem informações sobre a frequência e característica da doença ou agravo, fornecendo informações relevantes para os serviços de saúde e programas de intervenção; permitirem descrever características dos eventos na população, seja da doença, seja dos fatores a ela relacionados, a fim de identificar casos ou detectar grupos de alto risco, para os quais pode-se privilegiar medidas de intervenção mais imediatas; permitirem incluir não apenas estados de doença, mas condições ou estados que podem levar à doença, como por exemplo, o nível de estresse em uma população.

Para a fase de intervenção (estratégias protetivas), será desenvolvido um estudo do tipo qualitativo, por meio do emprego de técnicas de **Grupo Focal** em equipe.

Estudos qualitativos permitem melhor adaptação para pesquisas com participação de grupos particulares, de relatos sociais ainda pouco explorados, sob a perspectiva dos atores. De fato, durante a pesquisa, frequentemente emergem relações entre variáveis, motivações e comportamentos completamente inesperados, que não surgiriam utilizando um questionário estruturado, cuja característica técnica é a uniformidade do estímulo (MINAYO, 2010; SERAPIONI, 2000).

Assim, será possível, nessa etapa da pesquisa, captar as impressões e as dimensões simbólicas e/ou subjetivas, que serão referidas pelos docentes, tornando possível o desenvolvimento de debates abertos e acessíveis, sempre com foco para o tema de investigação.

Cabe explicitar que o foco deste estudo é **o docente da educação superior de duas universidades públicas na Bahia**. Portanto, o centro das atenções recai sobre a percepção que os docentes têm do seu trabalho e de sua saúde, assim, o uso de medidas objetivas para avaliar o ambiente e as condições de trabalho, bem como a situação de saúde dos docentes poderão ser mensurados neste estudo, mas apenas em caráter complementar.

4.2 Local e População de Estudo

O estudo será desenvolvido em duas universidades públicas (uma estadual e outra federal), em municípios do interior da Bahia. A universidade estadual fica localizada no município de Feira de Santana (UEFS), na Bahia, Brasil, e a universidade federal (UFRB), é alocada em estruturas multicampi, localizada nos municípios de: (Amargosa, Cachoeira, Cruz das Almas, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus e Santo Amaro da Purificação). A amostra total, em todos os segmentos a serem estudados, corresponde a **885 docentes** das duas instituições de ensino. Informações mais detalhadas sobre a amostra em cada grupo de estudo são detalhadas a seguir.

A universidade pública estadual está localizada no município de Feira de Santana. Considerada a segunda maior cidade do Estado da Bahia e a 32º do Brasil, Feira de Santana está localizada a 108 km da cidade de Salvador, capital do Estado, na região da zona de planície entre o Recôncavo e os tabuleiros semiáridos do nordeste baiano. De acordo com o último censo, realizado em 2010, possui 556.642, habitantes, com estimativa de 627.477, em 2017, possuindo 21,2% de pessoas ocupadas em relação à população total (IBGE, 2017). A instituição oferece vários cursos de graduação e pós-graduação como especializações, mestrados e doutorados e é organizada numa

estrutura de departamentos: Ciências Biológicas, Ciências Exatas, Ciências Humanas e Filosofia, Ciências Sociais Aplicadas, Educação, Física, Letras e Artes, Saúde e Tecnologia.

A população do estudo será constituída pelos docentes de todos os departamentos da universidade que estiverem em efetivo exercício de suas funções, independentemente de seu tipo de vínculo empregatício. Para estimativa do tamanho amostral, considerar-se-á o número total de professores (931) e prevalência de transtornos mentais comuns de 18% nessa população (WERNICK, 2000; PARANHOS, 2002), erro amostral de 3% e nível de confiança de 95%, que resultará em 376 docentes. Para suprimir potenciais erros de preenchimento, recusas e perdas, serão acrescentadas 20% ao valor obtido, totalizando ao final, amostra de **451 docentes**. Os professores serão selecionados a partir de uma amostragem aleatória com reposição estratificada por departamento e sexo. Será realizado sorteio de números aleatórios, previamente atribuído para cada integrante da população. Nesse procedimento serão utilizados o *software R*[®] versão.

A universidade pública federal, de caráter multicampi está localizada em seis municípios do interior da Bahia: Amargosa, Cachoeira, Cruz das Almas, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus e Santo Amaro da Purificação. A instituição oferece 51 cursos de graduação e 25 cursos de pós-graduação distribuídos nos municípios supracitados. O município de Amargosa está localizado a 240 km de Salvador, com população estimada de 37.031 habitantes em 2018. Cruz das Almas, localizada a 146 km da capital, com população estimada de 62.871 habitantes em 2018. Santo Antônio de Jesus, localizada a 187 km de Salvador, importante centro comercial e industrial do recôncavo baiano, 17º município mais populoso da Bahia, com população estimada de 100.605 habitantes em 2018. Santo Amaro da Purificação, localizada a 72 km de Salvador, com população estimada de 59.512 habitantes em 2018 (IBGE, 2017).

A instituição possui um total de 848 docentes universitários, divididos em centros de ensino: Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL), com 122 (14,4%); Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas (CCAAB) com 162 (19,1%); Centro de Ciências da Saúde (CCS) com 164 (19,3%); Centro de Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas (CECULT) com 82 (9,6%); Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas (CETEC) com 122 (14,4%); Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade (CETENS) com 67 (7,9%); e Centro de Formação de Professores (CFP) com 129 (15,3%).

Para estimativa do tamanho amostral também será considerada prevalência de 18% de transtornos mentais comuns nessa população (WERNICK, 2000; PARANHOS, 2002), erro amostral de 3% e nível de confiança de 95%, que resultará em 362 docentes pesquisados (as). Para suprimir potenciais erros de preenchimento, recusas e perdas, serão acrescentados 20% ao valor obtido, totalizando ao final, amostra de **434 docentes**. A amostra

correspondente a cada centro de ensino será respectivamente: 63 (CAHL), 83 (CCAAB), 84 (CCS), 42 (CECULT), 63 (CETEC), 34 (CETENS) e 66 (CFP) docentes.

Instrumentos e Etapas da Pesquisa

Como o principal propósito é realizar um amplo diagnóstico do trabalho docente e saúde dos docentes da educação superior, a maior parte das atividades será desenvolvida com essa finalidade: a realização do inquérito situacional (**Fase I**). Sendo também objetivo do estudo esboçar as bases de um programa de intervenção, serão desenvolvidas atividades voltadas à construção de um projeto de intervenção (**Fase II**). Essas fases e detalhamento dos aspectos metodológicos de cada fase serão especificados a seguir.

4.3.1 Fase I: Inquérito Situacional

Nesta etapa serão avaliadas as características e condições de trabalho e situação de saúde mental, agravos vocais, osteomusculares e alterações de sono dos docentes da educação superior. Instrumentos de pesquisa já validados serão utilizados com essa finalidade. Os docentes responderão a um questionário estruturado, autoaplicável, de caracterização sociodemográfica e aspectos relacionados ao trabalho, hábitos de vida e lazer, qualidade de sono e a situação de saúde física e mental.

Para a coleta de informações será utilizado questionário individual, autoaplicável e estruturado, a ser respondido pelo próprio docente, em seu local de trabalho. O questionário a ser utilizado será composto pelos seguintes blocos de questões:

a) **Bloco I- Identificação geral do entrevistado:**

Destina-se a caracterizar os indivíduos integrantes segundo as variáveis sociodemográficas e do trabalho profissional (gênero, escolaridade, idade, tempo de trabalho na profissão, carga horária total de trabalho na semana, turno de trabalho).

b) **Bloco II- Informações Gerais sobre o Trabalho Docente.**

Neste bloco serão identificadas as características do trabalho dos docentes universitários, em cada universidade de interesse (UEFS e UFRB). Assim, serão aplicadas questões específicas sobre o trabalho docente com base em dados de literatura. Portanto, o bloco

considerará as especificidades dos (as) docentes de educação superior a serem estudados.

c) **Bloco III-** Características do Ambiente de Trabalho Docente.

As questões visam avaliar características dos locais de trabalho (salas de aula e demais ambientes de trabalho), bem como riscos ocupacionais específicos. Deve incluir aspectos referentes à estrutura física dos ambientes, condições climáticas, relações interpessoais e aspectos psicossociais do trabalho predominantes na atividade docente, nos locais investigados.

d) **Bloco IV-** Vínculo com a Carreira Profissional

Visa identificar a relação/consideração dos (as) docentes acerca do trabalho e as perspectivas pessoal e profissional, segundo a atuação no ensino universitário.

e) **Bloco V-** Aspectos Psicossociais do trabalho

São questões referentes às demandas provenientes do meio ambiente, condições de trabalho e organização, funções do trabalho, esforços, características individuais, satisfação com o trabalho e as capacidades/habilidades para a realização dessas atividades.

Para avaliar os Aspectos Psicossociais serão utilizados os seguintes instrumentos de entrevista estruturada:

Job Content Questionnaire- JCQ- questionário de avaliação composto por 49 questões, proposto para avaliar as dimensões do Modelo Demanda-Controle (MDC)- (*Demand-Control Model ou Job Strain Model*), um método de avaliação elaborado por Robert Karasek (1979), que tem sido amplamente utilizado para analisar a relação estressora, condicionada a situações ocupacionais (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

O *JCQ* possui bom desempenho, sendo muito utilizado para discriminar alterações psíquicas e orgânicas em trabalhadores. É um bom instrumento para a avaliação da associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e os efeitos sobre a saúde dos trabalhadores (ARAÚJO, 1999; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A versão recomendada do *JCQ* inclui 49 itens, que avaliam diferentes dimensões: controle sobre o próprio trabalho, envolvendo uso de habilidades e autoridade decisória, (6 questões); autoridade decisória no nível macro, (8 questões); demanda psicológica, (9 questões); demanda física, (5 questões); apoio social, (11 questões), sendo, 5 questões de apoio social resultante da chefia e 6 questões sobre o apoio social proveniente dos colegas de profissão; insegurança no

trabalho (6 questões) e uma questão referente ao grau de qualificação exigido pelos trabalhadores para exercer o cargo (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Em seu modelo, Karasek (1979) diferenciou quatro características básicas presentes nos contextos de ambientes de trabalho, definidas pelos níveis de demanda e controle: “alta exigência” (referenciado por alta demanda e baixo controle); “trabalho ativo” (determinados por alta demanda e alto controle); “trabalho passivo” (característico da baixa demanda e baixo controle) e a “baixa exigência” (baixa demanda e alto controle).

Além dos quadrantes (situação de trabalho), o modelo identifica duas diagonais (A e B) que atravessam essas situações de trabalho: A diagonal A é identificada como risco de distúrbios de ordem psicológica e de doenças físicas, sendo caracterizada por situação de alta demanda e baixo grau de controle. A diagonal B registra motivação para desenvolver novos padrões de comportamento; nessa fica alocado o (quadrante 4), característico do trabalho passivo, que pode caracterizar a insuficiência das atividades gerais do indivíduo e a diminuição da proatividade frente às atividades produzidas e as situações-problemas que são expostos (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

ERI (Desequilíbrio Esforço-Recompensa)- baseia-se na reciprocidade das relações sociais no ambiente do trabalho. De acordo com o modelo, os esforços são equalizados pelas respectivas recompensas. O desequilíbrio entre os esforços despendidos no trabalho e as recompensas recebidas resulta em estresse laboral. Pressupõe-se que altos esforços seguidos por baixas recompensas desencadeiam emoções negativas e respostas sustentadas de estresse, enquanto o equilíbrio entre os esforços e as recompensas geram emoções positivas capazes de promover bem-estar, saúde e sobrevivência no trabalho (SIEGRIST, 1996).

O modelo ERI é construído a partir de um questionário autoaplicável, contendo 23 itens em sua versão reduzida, com respostas que utilizam escala do tipo likert, que varia de 1 a 4 pontos (“discordo fortemente” a “concordo fortemente”). Semelhante ao modelo DC, o modelo ERI, utiliza a média como ponto de corte para definição dos parâmetros: esforço (alto/baixo), recompensa (alta/baixa), comprometimento excessivo (presente/ausente). O indicador desequilíbrio esforço-recompensa é obtido através da seguinte fórmula: $ERI = e/(r*c)$. Onde “e” refere-se a soma dos itens de esforço, “r” corresponde a soma dos itens de recompensa e “c” é um fator de correção. Os resultados foram categorizados em “equilíbrio” (valores ≤ 1) e “desequilíbrio” (valores > 1).

f) **Bloco VI-** Atividades domésticas

Este bloco refere-se à relação entre as tarefas domésticas, realização de afazeres diários e o suporte social/familiar existente na prática dessas atividades.

g) **Bloco VII-** Conflito Trabalho-Família

Possui questões voltadas para a relação entre trabalho e família, buscando avaliar a existência de conflitos decorrente de demandas (exigências ou solicitações) familiares e profissionais.

h) **Bloco VIII-** Atividades de Lazer

Refere-se a atividades de lazer exercidas pelo/a entrevistado/a, podendo ser de qualquer origem, desde que tenha como intuito o relaxamento/distração agradável praticada num momento de descanso.

Dentre as perguntas direcionadas para investigar características de lazer, será utilizado *questionário internacional de atividade física (IPAQ)* instrumento validado para investigação de aspectos relevantes entre os docentes.

O IPAQ- *proposto pela Organização Mundial de Saúde (1998), e que pretende servir como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física em nível populacional.* o IPAQ possibilitará a realização do levantamento da prevalência de atividades física entre os (as) docentes. Hábito esse, pouco conhecido e publicizado na literatura científica nacional e internacional.

i) **Bloco IX-** Hábitos de Vida

Este bloco contempla questões referentes ao histórico de consumo e ingestão atual de bebidas alcoólicas de qualquer tipo (cerveja, whisky, vinho, destilados, etc), bem como o motivo que o levou ao consumo, além do possível histórico de tabagismo e averiguação da presença do hábito de fumar, incluindo a quantidade de cigarros usados.

j) **Bloco X-** Aspectos Relacionados à Saúde

Envolve problemas de saúde que o (a) docente afirma sofrer. Esse parâmetro auxilia nas

avaliações de saúde/doença, motivos de procura aos serviços, além de ser um indicador de morbidade.

Este bloco será também, destinado a avaliar a situação global de saúde dos (as) docentes, buscando identificar queixas e sintomas de alguns agravos à saúde, tais como lesões por esforços repetitivos, distúrbios auditivos e visuais, alergias, dentre outros problemas de saúde mais frequentes. Dentre os problemas de saúde a serem investigados, devem constar:

a) Questões sobre Saúde Mental

Para avaliação da saúde mental, será utilizado o instrumento de entrevista clínica estruturada, o *Patient Health Questionnaire* (PHQ) que consiste em um instrumento diagnóstico baseado em critérios de transtornos depressivos e outros transtornos mentais comumente encontrados na atenção primária (SPITZER et al, 2000). Ele foi originado como uma versão auto administrada do *Primary Care Evaluation of Mental Disorders – PRIME-MD* instrumento de avaliação e administração clínica, para o diagnóstico de transtornos específicos com base nos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Terceira Edição (DSM-III-R) e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quarta Edição (DSM-IV) (SPITZER, WILLIAMS, KROENK et al.,1994).

O Questionário de Saúde do Paciente (PHQ) é composto por blocos de questões que avaliam cinco categorias de transtornos mentais: somáticos, ansiedade, depressão, sintomatologia relacionada ao álcool e hábitos alimentares. O primeiro bloco possui 13 perguntas que avaliam o transtorno de sintomas somáticos e nove itens que avaliam a gravidade da depressão e do transtorno depressivo maior. O segundo bloco é formado por 21 itens para o diagnóstico de transtorno do pânico e outros transtornos de ansiedade. E por último, cinco questões da sintomatologia relacionada ao álcool, e de sete itens para transtornos alimentares. (KROENKE, SPITZER, WILLIAMS, 2001).

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

presença desses sintomas nos últimos 30 dias (SANTOS, ARAÚJO e OLIVEIRA, 2009).

De acordo com Santos (2006), os escores do SRQ-20 relacionam-se com a presença de transtornos mentais comuns, variando de zero (nenhuma sintomatologia) a vinte (sintomatologia máxima), onde cada item tem peso 1(um) (SANTOS, 2006). Para a suspeição de Transtornos Mentais Comuns será adotado como ponto de corte número igual ou superior a sete questões positivas para as mulheres e cinco questões positivas para os homens conforme orientações do estudo de validação desenvolvido por SANTOS et al., 2011).

b) Questões sobre uso da voz e problemas vocais

A avaliação da saúde vocal dos professores deverá considerar: (1) características do uso da voz (de que forma o professor utiliza sua voz), (2) hábitos vocais (estratégias usadas para proteger/ preservar a voz); (3) ocorrência de alterações vocais e (4) Tipos de tratamento buscados.

c) Questões sobre dor musculoesquelética

Dor ou desconforto muscular será avaliado considerando queixa de dor em algum segmento corporal por meio de um *checklist* que avaliará a presença da dor e sua frequência em uma escala tipo likert variando de nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou muito frequentemente.

d) Questões sobre distúrbios do sono

MINI SLEEP QUESTIONNAIRE (MSQ).

Os distúrbios do sono serão avaliados por meio da escala *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ), considerando 10 questões em uma escala tipo *Likert* com respostas dadas de 1(nunca) a 7 (sempre), com pontuações que variaram de 10 a 70 pontos, sendo: (10 a 24 pontos) sono bom; (25 a 27 pontos), sono levemente alterado, (28 a 30 pontos), sono moderadamente alterado, e (≥ 31 pontos), sono muito alterado.

ESCALA DE PITTSBURGH

Este instrumento permitirá a avaliação de uma medida de qualidade de sono padronizada, sendo possível identificar se os docentes apresentam hábitos cronobiológicos de “bons

dormidores” ou “maus dormidores”.

e) Situações de violência

Como os aspectos relativos à violência têm ganhado relevo nas sociedades atuais, incluindo ocorrências de violência contra docentes será incluído no instrumento de pesquisa questões sobre essa temática.

A caracterização de situações de violência na escola incluirá um inquérito para levantamento das situações de violência vivenciadas na escola em várias dimensões (psicológica, verbal e física) identificando conflitos entre alunos, entre professores/ funcionários com alunos, entre professores/funcionários, professores-gestores e oriundos de fora da escola (pais, comunicada).

f) SRQ-20

Desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, com o objetivo avaliar os transtornos mentais em países em desenvolvimento, o SRQ-20 apresentou desempenho aceitável para avaliar a saúde mental de trabalhadores no Brasil (SANTOS, ARAÚJO, OLIVEIRA, 2009; SANTOS, et al., 2010).

O SRQ-20 é um instrumento autoaplicável, composto de 20 questões em uma escala de sim/não para cada pergunta, que permite rastrear indivíduos com Transtornos Mentais Comuns (TMC), tendo como ponto de corte, sete ou mais respostas positivas (ARAÚJO et al., 2003).

3.2 Condutas e Procedimentos de Coleta de Dados (Fase I- Inquérito Situacional)

A coleta de dados será realizada no local de trabalho dos docentes, nas universidades, prioritariamente, nos dias em que ocorrerem as reuniões administrativas dos departamentos/centros, colegiados, reuniões de área e/ou de coordenação nas universidades (departamentos e campus de ensino) selecionadas. A coleta será iniciada após aprovação e autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS. O questionário autoaplicado será entregue ao docente, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, depois de respondidos, deverá ser devolvido para o coletador da pesquisa, e /ou ser entregue nos departamentos e/ou secretarias administrativas dos departamentos e centros de ensino das universidades de interesse, conforme acordo prévio de agendamento realizado entre o docente e o

integrante da equipe de pesquisa.

4.3.3 Construção do Banco de Dados- (Fase I- Inquérito)

As questões do questionário constituirão as variáveis do estudo. Na construção do banco de dados, todas as variáveis serão codificadas e, em seguida, digitadas no banco de dados do programa SPSS, versão 23.0. Para codificação das variáveis será elaborado um livro de códigos, o qual será utilizado no momento da digitação dos dados.

4.3.4 Digitação dos Dados (Fase I- Inquérito)

Para avaliação da qualidade dos dados digitados e da precisão das informações será feito um processo de digitação dupla dos dados, método utilizado para prevenir a ocorrência de erros de digitação, em que duas pessoas farão a digitação do banco de dados. Os erros encontrados serão prontamente corrigidos

4.4 Condutas e Procedimentos de Coleta de Dados (Fase II- Intervenções)

Esta fase tem como objetivo estruturar/propor medidas para a promoção e proteção à saúde do docente. A fase inicial dessa estruturação será divulgar os resultados obtidos com o estudo, bem como elaborar material informativo sobre a saúde docente. Assim, será confeccionado **material informativo** sobre cuidados necessários para garantir boa saúde, no exercício das atividades docentes. Nessa etapa inicial, será dada ênfase a pequenos cuidados, de ordem individual e coletivo, que podem ser realizados para proteger a saúde do docente. As medidas preventivas enfatizadas incluirá estratégia metodológica qualitativa com abordagem de **grupo focal**, que auxiliará na etapa de captação de medidas para enfrentar o estresse ocupacional (no que se refere à saúde mental) e orientações para mudanças de hábitos e boa higiene diária do sono (no que se refere à ocorrência de alterações subjetivas do sono).

Os docentes que participarão do grupo focal serão abordados nas universidades de ensinos e orientados quanto aos objetivos da pesquisa, procedimentos a serem utilizados, bem como sobre a possibilidade de desistência em qualquer momento.

Nesta fase, serão concatenadas as atividades de devolutiva aos participantes do estudo, com **atividades de educação continuada**, que serão executadas por meio de atividades de extensão, desenvolvidas pelos integrantes da pesquisa, nas quais, os docentes discutirão sobre conhecimentos

específicos das relações entre trabalho e saúde no contexto de trabalho universitário. Serão realizadas oficinas nas áreas de abrangência do projeto enfocando saúde física e mental, saúde vocal, importância da cronobiologia (qualidade de sono) para a vida pessoal e atividades diárias, satisfação no trabalho, e ainda, outras temáticas relacionada aos aspectos de trabalho e saúde docente, caso sejam solicitadas pelos docentes, diretores de departamentos e ou campus de ensino e pelos gestores das universidades pesquisadas.

Também será fomentada, a partir do diagnóstico da situação de saúde e trabalho, proveniente do estudo epidemiológico, atividades que incluam proposição de medidas de intervenção no ambiente de trabalho (nas universidades) e no processo de trabalho docente em seus contextos laborais. O fato das ações serem realizadas no ambiente universitário permitirá adequá-las aos contextos de avaliação e, sendo necessário, poderão ser discutidas possíveis reestruturações da organização de trabalho, de modo a permitir melhores condições de saúde desses trabalhadores.

4.4.1 Condução da técnica para grupo focal (Fase II- Intervenções)

Para a coleta das informações neste segundo momento da pesquisa (Fase II), escolheremos a técnica de grupo focal, que será acontecerá, em, no máximo, quatro encontros, sendo esses, realizados em salas de aulas, de reuniões e/ou outros espaços nas universidades, previamente agendado, de modo a conferir condições básicas de estrutura física para condução, bem como privacidade para realização dos encontros que terão, aproximadamente, duas horas de duração cada.

A opção pela utilização dessa técnica se dá pelo fato de que esse método pode ser utilizado para entender as diferentes percepções e atitudes sobre um fato, prática, produto ou serviço; em geral, não se adequa ao estudo da frequência com que determinados comportamentos ou opiniões ocorrem, pois pode ser considerada uma espécie de entrevista de grupo, não no sentido de pergunta-resposta entre pesquisador e pesquisados, ao contrário, sua essência consiste na interação entre todos os integrantes do grupo (LERVOLINO; PELICIONI, 2001).

Para a realização dessa técnica metodológica, normalmente, os participantes possuem alguma característica em comum, como por exemplo, compartilham das mesmas características demográficas tais como nível de escolaridade; condição social; ou são todos funcionários de um mesmo setor do serviço público (GOMES; BARBOSA, 1999). No estudo em foco, a comunidade entre os componentes do Grupo Focal refere-se ao fato de que serão selecionados docentes dos nove departamentos de ensino da UEFS e de um centro de ensino (Centro de Ciências da Saúde – CCS) da UFRB que participaram da fase I (diagnóstico situacional) da pesquisa.

O convite para a segunda etapa da pesquisa (fase II) ocorrerá por meio do envio de e-mails, ligação (quando o docente fornecer e autorizar chamada para o seu número de telefone, e/ou por abordagem presencial (integrante da pesquisa x docente) no ambiente de trabalho, principalmente nos dias de reuniões de áreas/departamentos/áreas e/ou de coordenação. Os participantes do estudo serão no mínimo 06 e no máximo 15 docentes participantes por grupo, podendo ser formado, em cada universidade, caso tenha demanda e interesse de participação dos docentes, a condução de até 4 grupos distintos, com mesmas técnicas de condução entre os grupos, desde que sejam obedecidas o quantitativo mínimo e máximo especificado por Trad (2009). No momento do primeiro encontro o docente será orientado quanto aos objetivos da pesquisa e demais procedimentos a serem utilizados na condução do grupo focal, bem como sobre a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa.

Os docentes serão orientados quanto a sua colaboração nesta etapa da pesquisa, que consistirá em: debater os temas no grupo; permitir que os debates sejam gravados em áudio, transcritos, bem como possam ser retidos, por meio do armazenamento das informações em um banco de dados, com o intuito de subsidiar outros estudos de pesquisas e extensão, vinculados a esta proposta de investigação. Todos os resultados oriundos do banco serão para fins científicos, portanto, esses só poderão ser utilizados com autorização da coordenadora do projeto.

O direcionamento da técnica do grupo focal será dirigida por uma equipe interdisciplinar (enfermeiras, psicólogas, pedagogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta) que constituem parte da equipe de pesquisadoras deste estudo, sendo a essas atribuídas a responsabilidade de moderadores do grupo focal, que segundo Trad (2009), deverão: (a) introduzir a discussão entre o grupo e a manter acesa; (b) enfatizar para o grupo que não há respostas certas ou erradas; (c) observar os (as) docentes, encorajando a palavra de cada um; (d) buscar as "deixas" da própria discussão e fala dos(as) participantes; (e) construir relações com os informantes para aprofundar, individualmente, respostas e comentários considerados relevantes pelo grupo ou pelo pesquisador; (f) observar as comunicações não-verbais e o ritmo próprio dos participantes, dentro do tempo previsto para o debate.

Cada grupo constituído (no mínimo 1 e máximo 4 grupos por universidade e centro de ensino selecionado), será feito por, no mínimo, duas pessoas e no máximo 4 pessoas, que conduzirão atribuições de moderador e observador.

Para a condução desses encontros, os moderadores conduzirão o diálogo a partir de um roteiro de questões, previamente preparado e testado, que considerará os objetivos do estudo, por meio de três eixos de direcionamentos, a saber: Eixo 1- enfoque especial será dado à saúde mental, problemas vocais, alterações do sono e dor musculoesquelética; Eixo 2- Fatores que ajudam ou

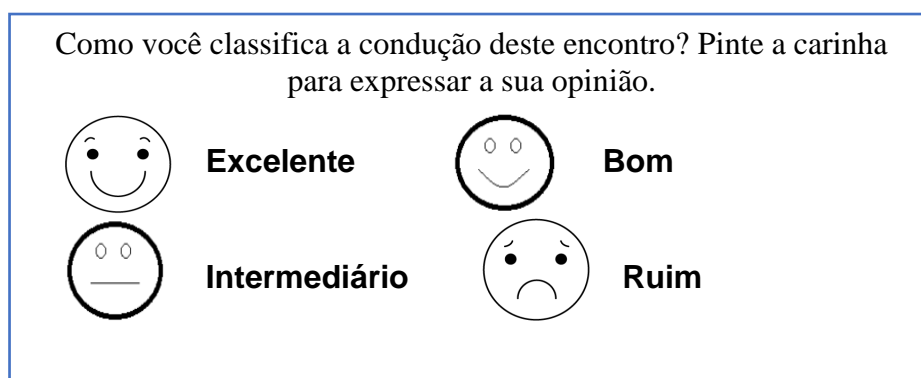
dificultam a adoção de medidas profiláticas no contexto de trabalho docente; Eixo 3- Ações que podem ajudar os docentes adotarem medidas protetivas e preventivas;

Nas etapas de condução os observadores irão registrar a comunicação do grupo, sem interferir em sua condução. Esses mantêm importante atuação no grupo focal, pois serão as pessoas encarregadas por captar as informações não verbais expressas pelos docentes, bem como pela condução da dinâmica de interação entre os participantes do grupo e, ao final, farão o auxílio do moderador, no sentido de analisarem conjuntamente os possíveis vieses ocasionados por problemas no modo de coordenar a sessão (WESTPLTAL; BÓGUS; FARIA, 1996; GOMES; BARBOSA, 1999).

Nos momentos de realização de cada grupo focal, serão estabelecidas agendas de negociação e um plano de ação após reflexões acerca das questões específicas previamente consentidas. Sempre ao final dos encontros, também serão estabelecidas avaliações dos encontros, e novos redirecionamentos, caso ocorram necessidades ao longo do processo. Assim, cada docente terá a oportunidade de expressar seus sentimentos em relação ao encontro e sugerir elementos que poderão melhorar os encontros seguintes e o processo de condução dos encontros como num todo (GOMES; BARBOSA, 1999). Para a utilização dessa técnica, será necessário o uso de gravadores para registrar todas as falas dos docentes, o que significa que antes de iniciar a gravação, será explicado sobre a importância da mesma, a fim de obter o consentimento verbal e autorização registrada, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ao final de cada encontro será solicitado que os docentes avaliem o momento, classificando-o como excelente, bom, intermediário ou ruim, tomando como base a proposta estabelecida no início do encontro. Para essa avaliação, será elaborado um quadro contendo quatro expressões faciais que caracterizarão esses conceitos, conforme a imagem seguir, o qual será colocado no fundo do crachá de todos os docentes participantes, antes de iniciar cada momento, para que todos possam colorir a expressão que se adeque ao momento do encontro vivenciado.

Imagem 1: Instrumento de Avaliação (expressão) dos Encontros de Grupo Focal



4.5 Constituição da Equipe da Pesquisa

Para cada local de estudo (UEFS e UFRB) serão formadas equipes de pesquisa composta por pesquisadoras das universidades envolvidas.

No campus da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), a equipe de coleta de dados será constituída por pesquisadoras e estudantes (bolsistas e voluntários) de pesquisa e extensão, que integram o Núcleo de Epidemiologia (NEPI) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) do Departamento de Saúde (DSAU) da UEFS. Essa instituição estará alocada o centro de gerenciamento para todas as decisões e processamento de dados e análises da pesquisa, sob a coordenação da professora Dr^a Tânia Maria de Araújo.

No campus da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), a coleta de dados será conduzida pela equipe de pesquisadoras e estudantes de graduação (bolsistas e voluntárias) de pesquisa e extensão, que integram o Núcleo de Saúde Trabalho e Educação (NSET) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFRB. Nessa instituição, a coordenação da coleta de dados ficará sob a responsabilidade da professora Dr^a Paloma de Sousa Pinho Freitas.

As pesquisadoras da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), participarão das etapas de construção do banco de dados, análise e processamento dos dados, bem como do processo de elaboração das produções científicas provenientes dos resultados desta pesquisa.

Para padronizar os procedimentos metodológicos a serem adotados será elaborado um Manual de Procedimentos e Condutas e serão realizadas oficinas para treinamento e preparo das equipes desta pesquisa.

4.5.1 Trabalho de campo

As etapas do trabalho de campo serão estruturadas da seguinte forma:

- 1) Contato prévio com Reitores e diretores de departamentos e centros de ensino das universidades envolvidas.
- 2) Capacitação e treinamento da equipe, acerca do tipo de abordagem e reconhecimento aprofundado sobre o Questionário (Educação Superior) e o Manual de Procedimentos e Condutas para os (as) integrantes da equipe de pesquisa.
- 3) Trabalho de campo - Coleta de dados: entrega de questionário, recolhimento.

- 4) Supervisão e controle de qualidade dos dados coletados
- 5) Supervisão de controle de qualidade dos dados coletados e fluxo de acompanhamento da coleta durante todo o processo.

Atenção especial será dada também ao estabelecimento do fluxo do trabalho (contato – Assinatura do Termo de Consentimento (TCLE), entrega do questionário, coleta do questionário) e a padronização de todas as condutas e procedimentos a serem adotados - como proceder em cada situação. O “Manual de Procedimentos e Condutas para Coletadores” terá papel de grande relevância para assegurar essa padronização.

4.6 Análise de Dados

4.6.1 (Fase I) Inquérito

Inicialmente serão descritas e analisadas características da população estudada de acordo com as informações gerais obtidas no bloco de identificação dos professores amostrados. O mesmo procedimento será efetuado para a caracterização e descrição do ambiente de trabalho das unidades amostradas. Serão analisadas, preliminarmente, as frequências dos sintomas e queixas referidos pelos docentes.

Para possibilitar agrupamento de variáveis de condições de trabalho será conduzida a análise de fator. As variáveis de diagnóstico e de sintoma serão reunidas em grupos de agravos segundo a localização do problema, determinado à luz do conhecimento clínico, por exemplo: distúrbios musculoesqueléticos, alterações vocais, problemas alérgicos, Transtornos Mentais Comuns, distúrbios do sono, dentre outros problemas e agravos para a saúde dos docentes.

A análise das condições de trabalho e repercussões sobre a saúde será realizada em três etapas: a) a primeira abordará características do ambiente ocupacional e saúde física (queixas, sintomas e diagnósticos de saúde); b) a segunda etapa investigará situação de saúde, descrevendo características de saúde mental (calculando-se a prevalência de TMC), saúde vocal (calculando-se prevalência de alteração vocal), dores musculoesquelética (calculando-se a prevalência de dores em diferentes regiões do corpo), distúrbio do sono (calculando-se a prevalência de alterações da qualidade do sono), (e outros efeitos sobre saúde estudados; c) Serão investigadas associações entre as condições de trabalho referidas e a situação de saúde observada.

Para inferência estatística, na avaliação de associação entre condições de trabalho

investigadas e efeitos nocivos à saúde, serão utilizados testes do qui-quadrado bi-caudais, com nível de significância de 5% ou calculados os intervalos de confiança de 95%.

Para avaliar associação entre características do trabalho sobre a saúde, inicialmente, será conduzida análise estratificada para avaliação de confundimento e modificadores de efeito para os principais grupos de agravos estudados: TMC, alterações vocais, dor musculoesquelética e alterações do sono.

Para avaliar, simultaneamente, a associação entre características do trabalho e efeitos sobre a saúde será realizada análise de regressão logística múltipla (ARLM), considerando que os efeitos avaliados nos estudos propostos são dicotômicos (presença/ausência). A regressão logística é apropriada para a análise da relação entre uma variável dependente binária e variáveis discretas ou contínuas, permitindo estimar a contribuição independente das variáveis incluídas na análise, para fins de predição ou explicação do efeito estudado.

O objetivo da regressão logística é achar o modelo mais adequado, parcimonioso e biologicamente razoável para descrever as relações entre uma variável dependente e um conjunto de variáveis independentes. A ARLM será conduzida segundo os procedimentos recomendados por Hosmer & Lemeshow (2001), sendo dividida nas seguintes etapas: a) Verificação de pressupostos; b) Pré-seleção de variáveis básicas; c) Pré-seleção de termos de interação; d) Avaliação de confundimento; e) Análise de regressão logística propriamente dita; f) Análise de resíduos e diagnósticos da regressão.

4.6.2 (Fase II- Intervenções)

Para esta etapa da pesquisa serão conduzidas as seguintes etapas:

Logo após o registro das gravações e término dos encontros propostos no grupo focal, serão realizadas as transcrições de todas as informações (áudios), sendo mantidos, em todas as etapas, o sentido intencional dado pelo docente e, em seguida, após essa etapa, dar-se-á início ao processo de análise dos dados segundo a análise de conteúdo proposto por Bardin (2010). Essa análise compreende um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2010).

A análise de conteúdo de mensagens que deveria ser aplicável a todas as formas de comunicação possui duas funções que podem ou não serem dissociadas quando colocadas em práticas. A primeira diz respeito à função heurística, ou seja, a análise de conteúdo enriquece a

tentativa exploratória e aumenta a propensão à descoberta. A segunda se refere à administração da prova, em que hipóteses, sob a forma de questões ou de afirmações provisórias servem de diretrizes apelando para o método de análise de uma confirmação ou de uma informação (BARDIN, 2010).

De acordo com esta autora, a análise de conteúdo consiste em diferentes fases, que se organizam em torno de três polos cronológicos, são eles: (BARDIN, 2010)

1) Pré-análise do material- onde serão feitas leituras flutuantes de todo o material, com o objetivo de identificar os aspectos importantes para as etapas seguintes. Nessa fase faz-se a organização do material coletado, que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análises.

2) Exploração do material- consistirá na organização das informações por unidades de análises, Nessa etapa, faz-se essencialmente, operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas

3) Tratamento dos resultados- a inferência e a interpretação possibilitarão a classificação dos elementos, segundo as semelhanças identificadas. Nessa última fase, os resultados brutos serão tratados de maneira a se tornarem significativos e válidos (BARDIN, 2010).

4.7 Aspectos Éticos

Este projeto de pesquisa foi **submetido e aprovado** pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o número do parecer: 3.419.710 e CAAE: 09240819.0.0000.0053 e da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, sob o número do parecer: 3.473.745 e CAAE: 09240819.0.3001.0056.

5. Referências

- ASSUNÇÃO, A.A; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educação & Sociedade*, Campinas, v.30, n.107, p.349 - 372, 2009.
- ARAÚJO, T. M. Estresse e saúde no trabalho docente. *Revista de Educação CEAP*, v. 16, p. 9 - 15, 2008.
- ARAÚJO, T.M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C.O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. v.37, n.4, p.424-33, 2003.
- ARAÚJO, T.M. Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem. 1999. 175f. [Tese]. Doutorado em saúde Pública, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade federal da Bahia, Salvador. 1999.
- ARAÚJO, T.M; CARVALHO, F.M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: e Estudos Epidemiológicos. *Educ. Soc.*, Campinas, v.30, n.107, p. 427 - 449, maio/ago. 2009.
- ARAÚJO, T.M.; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E. E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda controle. *Ciências & Saúde Coletiva*, São Paulo, v.8, n.1, p. 991-1003, 2003.
- ARAÚJO, T.M; PARANHOS, I. S. **Interação entre trabalho e professor de saúde em uma instituição de ensino superior**. In: OLIVEIRA, DA (Ed.). Políticas educativas e trabalho docente na América Latina. Lima: Universidade de Ciências e Humanidades, p. 151-182, 2008.
- _____. Saúde e Trabalho Docente: Dando Visibilidade Aos Processos De Desgaste E Adoecimento docente a partir da construção de uma rede de produção coletiva. *Educação em Revista*, v. 37, p.183 - 212, 2003.
- _____. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.29, n.01, p.6 - 21, 2005.
- _____. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n.01, p. 1117 - 1129, 2006.
- _____. Fatores associados a alterações vocais em professoras. *Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)*, v. 24, p. 1229 - 1238, 2008.
- ATAÍDE, M.A.A universidade do futuro diante das transformações globais: que futuro espera-se. *Revista Multidisciplinar Acadêmica Vozes dos Vales – UFVJM*, Minas Gerais, n.05, p.01-24, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 221p. 2010.
- BEGLEY, T.M. Coping strategies as predictors of employee distress and turnover after an organizational consolidation: a longitudinal analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 71, p. 305 - 340, 1998.
- BEHLAU et al., **Voz Profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica**. In: Behlau, M.

Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter, p. 287-407, 2005.

BEHLAU et al., Panorama epidemiológico sobre a voz do professor no Brasil. Anais do 17º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. 1º Congresso Íbero-Americano de Fonoaudiologia. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, 2009.

BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de ensino superior. **Cad. psicol. soc. trab.** São Paulo, v.15, n.01, 2012.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Educação (PNE)**. Lei no. 13.005/2014. Brasília: Congresso Nacional, 2014

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

CANTOR CUTIVA, L.C, VOGEL, I. BURDORF, A. Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: a systematic review. **J Commun Disord**, v.46, n.02, p. 143 - 155, 2013.

CARDOSO et al., Prevalência de dor musculoesquelética em professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, p. 604 - 614, 2009.

CHECKOWAY et al., Research methods in occupational epidemiology. **New York: Oxford University Press**, p. 202 - 231. 1989.

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

CIFUENTES, M. **Sintomatología psiquiátrica según SRQ-20 y factores asociados em profesores municipalizados de la comuna de Talcahuano**. Tese de doutorado. Concepción: Universidad de Concepción, 124p. 2000.

CODO, W. (org.). **Educação: afeto e carinho**. Petrópolis: Editora Vozes/CNTE. 1999.

COOPER, G. **Handbook of stress, medicine and health**. Nova York: CRC, 1996.

DALLEPIANE, S.; BIGOLIN, S. E. A presença de dor no cotidiano de professores da universidade regional do noroeste do estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. **Revista Contexto & Saúde**, v. 3, n. 7, p. 231–239, 2004.

DEVEREUX, J.J; VLACHONIKOLIS, I.G; BUCKLE, P.W. Epidemiological study to investigate potential interaction between physical and psychosocial factors at work that may increase the risk of symptoms of musculoskeletal disorder of the neck and upper limb. **Occup. Environ. Med.** v.59, p. 269 - 277. 2002.

DELCOR et al., Condições de trabalho e Saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**; v.20, n.01, p.187 - 203. 2004.

ESTEVE, J.M. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores.** São Paulo: Editora EDUSC, 1999.

FARIAS, T.M. **Voz do Professor: Relação Saúde e Trabalho.** Dissertação Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 118p. 2004.

FREITAS, A.M.C. **Aspectos Psicossociais do Trabalho e Qualidade do Sono entre Docentes do Ensino Superior Público.** 2018. [dissertação] Mestrado em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2018.

GASPARINI, S.M; BARRETO, S.M; ASSUNÇÃO, A.A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.31, n.02, p.189 - 199, maio/ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n2/a03v31n2.pdf>>

GOMES, M. E. S.; BARBOSA, E. F. A técnica de Grupos Focais para obtenção de dados qualitativos. **Educativa** – Instituto de Pesquisas e Inovações Educacionais, Fevereiro/1999.

GOOTAS, C; STARR, C.D. Vocal fatigue among teachers. **Folia Phoniatica et Logopaedica**, Basel, v. 45, p. 120 - 129, 1993.

GRIFFITH, J; STEPTOE, A; CROPLEY, M. An investigating of coping strategies associated with job stress in teachers. **British Journal of Educational Psychology**, v.64, p.517 - 531, 1999.

KARASEK R. A. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**. v.4, n. 2, p.235-308, 1979.

KARASEK, R.A; THEORELL, T. **Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life.** Ed. Basic Books, Nova York. 1990.

LEMONS, D. TRABALHO DOCENTE NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS: tensões e contradições. **CADERNO CRH**, Salvador, v. 24, n. 01, p. 105 - 120, 2011.

LEÓN, G. L. Los profesionales de secundaria, como factores de riesgo en el síndrome de Burnout. **Revista Electrónica Educare**,v15, n.1, p. 177-191, 2011.

LIGABUE, R. **Prevalência de alterações de sono e estresse em docentes do ensino superior de uma instituição de ensino privada em Porto Alegre.** 2017. 89f. [Dissertação] Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano, Centro Universitário La Salle, Rio de Janeiro, 2017.

LERVOLINO, S. A.; PELICIONE, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev.Esc.Enf. USP**, v. 35, n. 2, p. 115-21, jun. 2001.

LIPP, M. **O stress do professor.** São Paulo: Papirus, 2002.

LOPES, M. C. R. “Universidade produtiva” e trabalho docente flexibilizado. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, n.01, p. 35 - 48, 2006.

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais). **Censo do professor, 2003: perfil dos docentes de Educação Básica.** Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Ministério de Educação e Cultura, 2004.

MANCEBO, D. Trabalho Docente: Subjetividade, Sobre-implicação e Prazer. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n.01, p.74 - 80, 2007.

MARTINS et al., Voice disorders in teachers. A review. **J Voice**. v.28, n.06, p. 716 - 724, nov. 2014.

MARTINEZ, M.C. A análise ergonômica do trabalho no estudo das relações entre os fatores psicossociais e a satisfação no trabalho. In: **Anais ABERGO**. São Paulo: Associação Brasileira de Ergonomia, 2011.

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

MEIER, D.A.P. **Qualidade do sono entre professores e fatores associados**. 2016. [Tese] Doutorado em saúde coletiva. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORRISON, D.S; BIGLIANI, L.U. The clinical significance of variation in acromial morphology. **Orthop Trans**. v. 11, n.234, 1987.

MORAES, L.C. associação entre distúrbios do sono e doenças crônicas em pacientes do sistema único de saúde. **J. Phys. Educ**. v. 28, n.1, p.28-44, 2017.

MULLER, M.R; GUIMARAES, S.S; Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, Dez. 2007.

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

OYARZUN et al., Disfonia em Professores. **Revista de Otorrinolaringologia Cirurgica Cabeza y Cuello**. Chile. v.02, n.44, p. 12 – 18. 1984.

PIMENTA, C.A.M.; KOIZUMI, M.S.; TEIXEIRA, M.J. Dor crônica e depressão: estudo em 92 doentes. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.34, n.1, p.76-83, 2000.

PINA, J.A; STOTZ, E.N. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. **Rev. Bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v.39, n.130, p. 150-160, 2014.

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

PENTEADO, R.Z; TEIXEIRA, I.M; PEREIRA, B.A voz do professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.95, p.109 130,1998.

- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia - Teoria e Prática**. Ed. Guanabara/Koogan, 1995.
- PIRES, V. Ensino superior e o neoliberalismo no Brasil: um difícil combate. **Rev. Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n.86, p.263 - 268, 2004.
- PORTO et al., **Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo centro de estudos da saúde do trabalhador (CESAT)**. Anais do XII Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2004.
- PORTO et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.05, p. 818 - 826, 2005.
- REIS et al., Docência e Exaustão Emocional. **Educação & Sociedade**, São Paulo, v.27, n.94, p. 229 - 253, 2006.
- RIBEIRO et al., Fatores ocupacionais associados à dor músculo-esquelética em professores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, p. 42 - 64, 2011.
- RUIZ et al., Análise da demanda ambulatorial entre professores de 1 e 2 graus da rede pública de Sorocaba. **Proteção**, p: 45 - 48, 1998.
- SAMPAIO et al., Vocal effort and voice handicap among teachers. **Journal of Voice**, v.26, n. 06, p. 815 – 820, 2012.
- SANTOS, K.O.B. **Estresse ocupacional e saúde mental: Desempenho de instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil**. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA. 2006.
- SANTOS, K.O.B; T.M; OLIVEIRA, N.F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, v.25 n.01. Rio de Janeiro. Jan. 2009.
- SANTOS, D.A.S. **Estresse Ocupacional e Transtornos Mentais Comuns Entre Professores Universitários**. 2016. [Dissertação]. Mestrado em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2016.
- SANTOS, D. A. S. E et al. Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 6, n. 1, p. 159–186, 2016.
- SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000.
- SEVCENKO, N. "O professor como corretor." São Paulo: Folha de São Paulo, 4 de jun. 2000.
- SIEGRIST, J. Adverse health effects of high- effort - lowreward conditions at work. **J Occup Health Psychol**. v.1, n. 1, p.27-41, 1996.
- SILVANY-NETO et al., Condições de Trabalho e Saúde dos Professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.24, n.1-2, p.42 - 56, 2000.
- SIMÕES-ZENARI, M; LATORRE, M.R.D.O. Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua

relação com a auto-percepção. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n.06, p. 1013 - 1018, 2006.

SMITH et al., Frequency and effects of teachers' voice problems. **Journal Voice**, v. 11, n.01, p.81 - 87. 1997.

SOUZA, T.M.T; FERREIRA, L.P. **Caracterização Vocal dos Professores do Município de São Paulo – DREM 5**. In: Souza TMT, Ferreira LP (ed.), *Voz Ativa*. 1. ed., São Paulo, Editora Roca:, 227p., 2000.

SOUSA, C.C.; FILHO, C.A.L. Avaliação da Qualidade do Sono em Pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono em Teresina-Pi. **REAS. Rev Eletrônica Acervo Saúde**, v.6, n.2, p617-623, 2014.

STALLIVIERI, L. O sistema de ensino superior do Brasil características, tendências e perspectivas. Universidade de Caxias do Sul. Assessoria de Relações Interinstitucionais e Internacionais. 2009. Disponível em:<http://www.researchgate.net/profile/Luciane_Stallivieri/publication/228390340_O_SISTEMA_DE_ENSINO_SUPERIOR_DO_BRASIL_CARACTERSTICAS_TENDNCIAS_E_PERSPECTIVAS/links/0fcfd4ffb61deceac3000000.pdf>. Acesso em 10 de setembro de 2018.

TRAD, L. A. BOMFIM. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 777-796, 2009.

UNESCO – Organização das nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/ Representação no Brasil. **O Perfil dos professores brasileiros: o que fazem, o que pensam, o que almejam - Pesquisa Nacional UNESCO**. – São Paulo: Ed. Moderna, 224p. 2004.

VALLE, L. E. R.; REIMÃO, R.; MALVEZZI, S. Reflexões sobre Psicopedagogia , estresse e distúrbios do sono do professor. **Rev. Psicopedagogia**, v. 28, n.87, p. 237 - 245, 2011.

VAN LEEUWEN, W. M. et al. Sleep restriction increases the risk of developing cardiovascular diseases by augmenting proinflammatory responses through IL-17 and CRP. **PloS one**, San Francisco, v. 4, n. 2, p. 4589, 2009.

VIEIRA, J. S. et al. **Constituição das Doenças da Docência (Docença)**. Relatório de Pesquisa. Brasília: CNPq; Pelotas: UFPel, 2009.

VIEIRA, J. S.; MARTINS, M. F. D. **Trabalho Docente: tensões e perspectivas** (1a ed.). Maceió: EDUFAL. 2012.

WERNICK, R. **Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Saúde Coletiva. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 118p, 2000.

ZANUTO, E.A.C.; CHRISTÓFARO, D.G.D.; Fernandes, R.A. Qualidade de sono e suas associações com prática de exercícios físicos no lazer e excesso de peso entre servidores públicos. **Rev Bras Cineantropom. Desempenho Hum.**, v.16, n.1, p.27-35, 2014.

ZANUTO, E.A.C. et al. Prevalência de dor lombar e fatores associados entre adultos de cidade média brasileira. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.20, n.5, p.157-1582, 2015.

ZUCCONI, M; FERRI, R. Assessment Sleep disorders and diagnostic. Classification of sleep disorders procedures. **European Sleep Research Society**. Italy, 2014. p.95- 109. Disponível em:<https://www.esrs.eu/fileadmin/user_upload/publications/ESRS_Sleep_Medicine_Textbook_Chapter_B1.pdf>. Acesso em: set. de 2018.

WESTPLTAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Bol **Oficina Sanit Panam.**, v. 120, n. 6, 1996.

6. Resultados esperados

A fim de alcançar os objetivos do projeto, espera-se que ao final da implementação de suas fases tenham sido obtidos os seguintes produtos:

- Orientações de bolsistas de Iniciação Científica e Extensão;
- Orientações de pós-graduandos no Mestrado e Doutorado;
- Publicação de **artigos científicos** em revistas que tenham alcance inclusive internacional, tendo em vista a publicação dos resultados para comunidade científica nacional e internacional.
- Elaboração de diretrizes para **programa de atenção integral à saúde docente vinculado ao ensino superior**, buscando valorizar e incentivar o/a professor/a nas suas atividades docentes a partir da construção de ambientes saudáveis de trabalho e de ações de cuidado e atenção a todos que dividem o espaço da escola e com base no conhecimento científico disponível em vários campos de conhecimento (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Gestão Escolar e Saúde Pública);
- Criação de **espaços (fóruns)** para discussão dos principais problemas da escola com relação ao trabalho docente, que fomentem propostas de mudanças para estruturar relações de trabalho e de convívio motivadoras para todos na escola e universidade;
- **Proposição da criação de uma cartilha** informática, construída de forma conjunta (equipe executoras e profissionais da educação), sobre a saúde do professor, elaborada com base no diagnóstico das condições de trabalho e situação de saúde de docentes da educação superior. A cartilha poderá alcançar, sobretudo, a população que não fez parte do estudo, inclusive de outras cidades e até mesmo estados;
- **Utilização das redes sociais e páginas na internet** sobre cuidados necessários para garantir boa saúde no exercício das atividades docentes, com ênfase a pequenos cuidados, de ordem individual que podem ter desdobramentos para saúde. As medidas preventivas enfatizadas serão **aquecimento vocal, hidratação adequada** (no que se refere à saúde

vocal); e as **medidas para enfrentar os distúrbios relacionados ao sono e controlar o estresse ocupacional** (no que se refere à saúde mental);

- Três **oficinas** nas quais o/a professor/a poderá trabalhar conhecimentos específicos sobre as relações entre trabalho e saúde, abordando as áreas de abrangência do projeto, enfocando saúde mental, saúde vocal e sistema musculoesquelético. As oficinas poderão permitir a construção de estratégias para minimização dos esforços e maximização do rendimento, no exercício do trabalho docente;
- Simpósios para discussão dos temas nas instituições pesquisadas.
- Relatórios técnicos, referentes a cada fase do projeto, contendo a avaliação das atividades desenvolvidas, facilidades para execução do projeto e dificuldades superadas.

7. Impactos previstos

Este projeto se propõe a desenvolver análise da situação de saúde entre docentes do ensino público da educação superior. Considerando o quadro atual de crescimento de agravos relacionados a esse grupo (problemas vocais, osteomusculares, distúrbios do sono e transtornos mentais) propõe-se estruturar um programa de intervenção com ênfase nos quatro problemas de saúde mais frequentemente presentes entre esses docentes. Desta forma, o projeto poderá:

- (a) dar maior visibilidade para esses problemas entre os docentes da Bahia;
- (b) estruturar ferramentas e procedimentos adequados para detecção e análise das doenças associadas ao trabalho docente;
- (c) formar, no nível de graduação e de pós-graduação, profissionais de saúde atentos ao campo de saúde do(a) trabalhador(a) e vigilância em saúde;
- (d) sensibilizar e capacitar os próprios docentes a reconhecerem os riscos ocupacionais e as formas de proteção à sua saúde.

Essa proposta poderá possibilitar a transformação das práticas da equipe interdisciplinar considerando a valorização de ações de promoção de saúde, em vez do modelo curativo para agravos neste grupo. Pois, o sofrimento psíquico e os distúrbios do sono poderão passar a ser vistos como um campo de intervenção necessariamente interdisciplinar, o que possibilitará a construção de um novo olhar sobre o cuidado em saúde de docentes de educação superior.

Além disso, possibilitará a difusão e a transferência de tecnologias para o domínio público, tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados no planejamento de saúde, possibilitando identificar, descrever, mensurar ou analisar os processos que geram adoecimento entre os(as) docentes. Assim, permitirá conhecer a morbidade e características psicossociais, do sono, de saúde, agravos vocais e dor musculoesqueléticas dos grupos estudados, favorecendo a identificação das

necessidades e demandas ainda não satisfeitas pelos serviços que tratam esses (as) trabalhadores (as).

A realização da pesquisa também possibilitará processos participativos, e formação de redes cooperativas de pesquisas, por meio da coparticipação da UFRB e de pesquisadoras (o) da UFBA e UFPEL.

O desenvolvimento deste estudo poderá sugerir, ainda, desdobramentos que alcancem a coletividade, através de diálogos em grupo e valorização do saber cotidiano dos(das) docentes envolvidos(as), através das atividades de educação continuada previstas nos momentos de intervenção.

A investigação também possibilitará o reconhecimento dos agentes ambientais nocivos (poeira, temperatura e iluminação) o que dará suporte para proposição de um programa de atenção integral à saúde docente e de monitoramento, permanente, dos ambientes de trabalho.

8. Orçamento detalhado e justificado

Os custos para a presente pesquisa serão arcados pelas pesquisadoras responsáveis até que a mesma possa ser submetida a chamada dos editais de financiamento das instituições de fomento à pesquisa.

ORÇAMENTO CONSOLIDADO

Descrição	Valor (R\$)
Despesas Correntes	
Material de Consumo	1.153,00
Serviços Terceiros/Pessoa Jurídica	600,00
TOTAL	1.753,00

ORÇAMENTO DETALHADO

DESPESAS CORRENTES

MATERIAL DE CONSUMO

Descrição	Qtd.	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
Canetas	50	0,60	30,00
Envelopes	500	1,10	550,00
Caixas organizadoras	4	8,00	32,00
Recarga de tonners (impressora)	10	15,00	150,00
Pacotes de papel A4	20	18,00	360,00
Diversos (grampeadores, clips, marcadores de texto).			31,00
TOTAL			1.153,00

SERVIÇOS DE TERCEIROS/PESSOA JURÍDICA

Descrição	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total (R\$)
Xerografia de questionários	2000	0,10	200,00
Serviços de papelaria	1	400,00	400,00
TOTAL			600,00

Recursos já disponíveis -Núcleo de Epidemiologia (NEPI/UEFS) e Núcleo de Saúde Educação e Trabalho (NSET/UFRB) - para uso e apoio durante a realização desta pesquisa.

Descrição	Qtd.
Computadores conectados à rede de internet	11
Impressoras	06
livros, manuais e protocolos direcionados ao tema pesquisado	Diversos
Sala de almoxarifado que é utilizada para guarda de excesso de materiais.	01

9. Cronograma de execução físico-financeiro

ID Etapa	Atividades	Mês/Ano Início da Atividade	Mês/Ano Fim da Atividade
1.	Constituição da equipe de pesquisa	01/2019	12/2024
2.	Reuniões com os pesquisadores e colaboradores para apresentação geral da pesquisa	01/2019	12/2024
3.	Contato com gestão das escolas e universidades para planejamento da pesquisa	01/2018	12/2024
4.	Revisão de literatura sobre problemas de saúde docente	01/2019	02/2020
5.	Elaborar instrumentos de coleta de dados e livro de códigos	01/2019	02/2020
6.	Submeter o projeto ao comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS)	02/2019	02/2019
7.	Aguardo da aprovação dos CEPs UEFS e UFRB	02/2019	07/2019
8.	Reunião para definição dos critérios para início da pesquisa	08/2019	09/2019
9.	Estruturação e revisão do questionário	10/2019	12/2019
10.	Cadastro da pesquisa no Departamento de Saúde da UEFS	02/2021	02/2021
11.	I Ciclo de capacitação para equipe de coleta de dados (Manual de Coleta e Procedimentos do (a) Entrevistador (a) - padronização de condutas e procedimentos.	02/2020	03/2020
12.	Pré-teste - Aplicação de questionários	04/2020	06/2020
13.	Revisão dos questionários	07/2020	08/2020
14.	Treinamento da equipe de digitação	04/2020	07/2020
15.	Reunião com as equipes de coletadores para padronização das etapas da coleta e entrega dos kits (uniforme, questionários, TCLE, cartilha de condutas do coletador, caneta, bloquinho de informações, marca texto, classificador) para o início da pesquisa	04/2020	06/2020
16.	Coleta de dados (aplicação dos questionários) nas instituições selecionadas para o estudo	07/2020	09/2021
17.	Digitação dos dados coletados no Inquérito (para controle da qualidade da digitação será adotado procedimento de dupla digitação dos dados).	11/2020	01/2022
18.	Análise descritiva dos bancos de dados para responder aos objetivos propostos	02/2022	04/2022
19.	Análise de associação entre condições de trabalho e perfil de morbidade observado	04/2022	06/2022
20.	Elaborar Relatórios Técnicos com o diagnóstico das condições de trabalho e de saúde dos professores estudados	04/2022	06/2022
21.	Reunião com os gestores e coordenadores das universidades para apresentação do esboço do diagnóstico das condições de trabalho e de saúde dos	03/2022	05/2022

	professores estudados, após a aplicação do inquérito situacional (questionários)			
22.	II Seleção da equipe responsável pela condução de grupo focal (Fase II)	02/2022	04/2022	
23.	Treinamento da equipe de pesquisadores (as) para a condução do grupo focal	12/2020	01/2021	
24.	Preparo e Divulgação de material informativo (convites, cartazes e textos informativos das Universidades) informando o início da segunda etapa da pesquisa- Fase II (intervenção)	12/2020	12/2020	
25.	Seleção dos docentes de superior, com envio de convite (via e-mail e/ou telefone) para participação do grupo focal, segundo a especificidade (local) de cada grupo selecionado.	09/2020	12/2020	
26.	Aplicação prática de Grupo Focal	02/2022	08/2022	
27.	Análise qualitativa das intervenções de grupo focal	03/2022	12/2022	
28.	Preparo de material Educativo e encontros de caráter (educação continuada) nas universidades envolvidas, a fim de serem apresentados resultados da pesquisa, bem como serem desenvolvidas intervenções de melhoria do ambiente de trabalho e os principais problemas de saúde identificados na pesquisa.	02/2023	06/2023	
29.	Preparo de material educativo e comissões para a realização do I Simpósio de Saúde Docente	01/2023	07/2023	
30.	Realização do I Simpósio de Saúde Docente	08/2023	08/2023	
31.	Devolutiva dos resultados da pesquisa “Trabalho e Saúde Docente da educação Infantil e Superior” para os docentes das universidades envolvidas	08/2023	03/2024	
32.	Preparo/ Submissão e Publicação de Artigos	01/2024	12/2024	
33.	Uso de variáveis e análises de dados, com a finalidade de apresentação de produtos acadêmicos: dissertações de mestrado, teses de doutorado, orientações de pesquisa e extensão universitária, e apresentações (banner e oral) em congressos nacionais e internacionais.	02/2021	12/2024	