

## ***A saúde de professores universitários no sertão nordestino – Brasil: investigando suas características clínico-comportamentais***

The health of university professors in the northeastern backlands - Brazil:  
investigating their clinical and behavioral characteristics.

*Raimunda de Fátima Neves Coêlho*<sup>1</sup>

*Franciella Limeira de Sousa*<sup>2</sup>

*Igor Neves Coêlho*<sup>3</sup>

**RESUMO:** Trabalho docente é considerado estressante e tem conduzido às doenças físicas e mentais. Estudo descreveu sobre saúde de professores no sertão da Paraíba, quanto suas características clínico-comportamentais. Para tanto, avaliou-se variáveis sociodemográficas, determinou-se frequência de transtornos mentais, a média de resiliência e de qualidade de vida (QV) de professores universitários. Como base teórica utilizou-se a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10(1993); estudos de Amorim (2000) avaliação transtornos mentais; Pesce (2005) mensuração de níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida adversos; Ciconelli (1999) estudos voltados para avaliação qualidade de vida e Ball (2004) discussão sobre precarização do trabalho docente. Mediante um estudo transversal, de natureza censitária, em que todas as medições foram realizadas em um curto período de tempo, coletou-se dados sociodemográficos. Aplicou-se escala de Resiliência; Questionário de Qualidade de Vida (SF-36), entrevista M.I.N.I. Plus. Análise estatística descritiva evidenciou que 81,3% tinham menos de 50 anos de idade; 52,5% eram do sexo masculino. QV avaliou-se através dos escores obtidos nos oito domínios SF-36. Episódio Depressivo Maior, Transtorno Misto de Ansiedade-Depressão, Transtorno de Ansiedade Generalizada, apresentaram maior frequência. Docentes com Transtorno Misto de Ansiedade-Depressão (27,6%) apresentaram alta pontuação em todos os domínios de QV e Resiliência. A pesquisa tem contribuído em termos de discussão no cenário acadêmico, uma vez que a detecção desses aspectos que podem comprometer a saúde física e mental dos docentes é necessária, tendo em vista respaldar programas de suporte ao professor universitário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Professores universitários. Saúde. Características clínico-comportamentais. Sertão nordestino.

**ABSTRACT:** Teaching work is considered stressful and has led to physical and mental illness. Study describes health teachers in the backlands of Paraíba, as its clinical and behavioral characteristics. Therefore, we evaluated sociodemographic variables, we determined frequency of mental disorders, the average resilience and quality of life (QOL) of university professors. As a theoretical basis used to Mental Disorders classification and ICD-10 Behavior (1993); Amorim studies (2000) assessing mental disorders; Pesce (2005) Measurement positive psychosocial adjustment levels in the face of adverse life events; Ciconelli (1999) studies aimed to evaluate quality of life and Ball (2004) discussion of casualization of teaching. Through a cross-sectional study of census nature, where all measurements were carried out in a short period of time, it is collected sociodemographic data. Applied scale Resilience; Quality of Life Questionnaire (SF-36), interview M.I.N.I. Plus. Descriptive statistical analysis showed that 81.3% had less than 50 years old; 52.5% were male. QoL was evaluated by the scores obtained in the eight SF-36 domains. Major Depressive Episode, Mixed Anxiety Disorder, Depression, Generalized Anxiety Disorder, had a higher frequency. Teachers with Mixed Anxiety Disorder, depression

<sup>1</sup> UFCG. raimunda.neves6@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Matemática, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). franciellylimeira@gmail.com

<sup>3</sup> UFPB. igorncoelho@hotmail.com

(27.6%) had high scores in all domains of QoL and Resilience. Research has contributed in terms of discussion in the academic setting, since the detection of these aspects that can compromise the physical and mental health of teachers is necessary in order endorse support programs to university teacher.

**KEYWORDS:** University professors. Cheers. Clinical and behavioral characteristics. Northeastern backlands.

## Introdução

Inicialmente, necessário se faz, mesmo que de forma breve tecer considerações sobre a profissão docente, uma vez que este estudo envolveu professores universitários. Nesse sentido, a profissão docente é considerada uma das mais antigas profissões, tão quanto a Medicina e o Direito.

Durante muito tempo foi apresentada como uma vocação, um sacerdócio leigo, um apostolado. A sua valorização do ponto de vista social, foi considerada inicialmente de prestígio, quando se voltava mais para preparação de uma classe elitista, em que seu exercício era determinado pelas qualidades morais que esse professor tinha de possuir, bem como de exhibir, para aqueles que controlavam seu trabalho, porém, perdendo seu valor quando se volta para a classe trabalhadora.

Nas últimas décadas, no contexto de generalização e de massificação da educação, o sindicalismo docente e as associações profissionais, insistiram para que o ensino fosse reconhecido como um ofício e os docentes, na qualidade de trabalhadores qualificados, fossem tratados pelo seu empregador nos planos material, social e simbólico.

Recentemente, respondendo de certa forma ao discurso de formadores de professores pelo mundo, certas políticas educativas nacionais consideram que a profissão docente deve evoluir conforme uma lógica de profissionalização, sendo essa entendida no sentido de um reconhecimento de status pela sociedade, diante de sua desvalorização historicamente reconhecida até os dias atuais (TARDIF; LESSARD; GAUTHIER, 1998).

A não valorização tem causado apreensão e tem sido alvo de frequentes críticas e mobilizações do movimento docente, face à realidade do Ensino Superior no Brasil, principalmente, sua mercantilização, transformando a educação de direito do cidadão e dever do Estado em mercadoria, o que na prática tal tendência exige da profissão docente, maior produtividade, maior carga de trabalho e conduz a precarização das condições de trabalho, redução de custos, dentre outros.

Nesse processo de desvalorização da categoria, resultante de mudanças ocorridas na década de 1990, a imposição de metas produtivistas e precarização do trabalho atingiram o meio acadêmico, a partir da implantação de reformas educacionais e modelos pedagógicos que a profissão docente vem enfrentando ano após ano, dificuldades de diferentes tipos, que contribuem para que não se reconheça o lugar central que ocupam os professores na sociedade.

Compreende-se, assim, que especificamente dessa década aos dias atuais, o trabalho nas Instituições de Ensino Superior, é permeado pela mesma lógica da racionalidade que preside a empresa capitalista, como desígnio das políticas neoliberais (MOURA, 2009).

Impõe-se, desse modo, a ideia de eficácia, de eficiência e de produtividade, sob a influência dessas novas configurações do trabalho docente na sociedade contemporânea da informação e do conhecimento, das tecnologias avançadas que exigem permanente requalificação como condição de trabalho. Dessa forma, o professor universitário insere-se, também, na lógica da empresa capitalista quantificadora, materializada no produtivismo acadêmico, que de forma exacerbada e premiada, conduz à competitividade entre os pares.

Em face dessa realidade e diante da mudança da política mundial em que, inevitavelmente, está inserida a profissão docente, observa-se uma transformação das atividades do setor público, “[...] do Estado como provedor para o Estado como regulador [...]” (BALL, 2004, p. 32). Com efeito, essa novidade surge das mudanças nos papéis do Estado, do capital, dos cidadãos, e das instituições do setor público, das quais os docentes, vinculados a elas, assumem novos papéis e relações de trabalho onde se instaura uma nova cultura de uma performance competitiva, conduzindo no caso os professores, na maioria das vezes, a uma fragilidade nos seus novos papéis, na sua identidade e nas relações que estão sendo criadas.

No atual contexto, o professor universitário vive impulsionado por uma concepção de trabalho e carreira pautada pelo produtivismo, que se caracteriza pela imposição de metas de produtividade focadas no aspecto quantitativo e que não leva em consideração o tempo e as condições materiais necessárias ao desenvolvimento de uma produção acadêmica de qualidade e socialmente referenciada.

Nesse sentido, o docente vive a precarização do trabalho, que trata do processo de exploração, do processo de controle do capital, em que sua condição de trabalho é perseguida pela lógica quantificadora, da eficácia e da eficiência correspondente à lógica da empresa capitalista.

Consequentemente, o prolongamento e a intensificação da jornada de trabalho no exercício profissional de professores universitários, vem gerando graves consequências para suas vidas, de modo que novos valores e ritmo vem sendo considerados danos para a saúde física e mental de professores e pesquisadores, acentuando-se que tais danos repercutem também sobre a saúde dos alunos.

Nesse processo de quantificação, no qual estão submetidos os professores universitários, cumpre-se aqui reafirmar o grau de estresse no trabalho e o que isto repercute em termos de sofrimento psíquico sobre essa categoria profissional, em que as condições de trabalho dos docentes são precárias, tornando-os suscetíveis a processos de adoecimento, tanto no aspecto físico como no aspecto psíquico (LEMOS, 2005).

Assim, nesse contexto o trabalho do docente universitário na atualidade, encontra-se marcado por competitividade e pressões pelo desempenho, pois, quanto maior titulação, mais exigências e pressões sofrem os professores. Com efeito, observou-se na literatura científica uma preocupação de estudiosos e pesquisadores em investigar sobre desgaste psicológico e consequências psicológicas e sociais de exposição crônica, ao estresse ocupacional em docentes universitários (SOUSA; MENDONÇA; ZANINI, 2009).

Nesse sentido, esta pesquisa preocupou-se na caracterização dos professores universitários, em termos de como se identificam, vivem e o que fazem. Associada a essas questões, buscou-se o conhecimento de aspectos relacionados com atitudes e comportamentos e, ainda, como esses fatores podem determinar uma pior ou melhor qualidade de vida entre os docentes.

A partir dessa problemática anunciada, tornou-se necessário levantar aspectos merecedores de uma busca de investigação, a saber: resiliência, qualidade de vida podem estar relacionados à transtornos mentais em professores universitários? Qual a frequência de transtornos mentais em professores universitários?

Na intenção de buscar as explicações para tais aspectos, foi necessário compreender, inicialmente, o conceito de *Transtornos Mentais* de acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10, como um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. Desvio ou conflito social sozinho, sem disfunção pessoal, não deve ser incluído em Transtorno Mental (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993).

No campo das ciências comportamentais, a Resiliência trata-se de um processo de adaptação positiva diante de um contexto tipicamente desfavorável, no qual o indivíduo demonstra uma notável capacidade de superação de condições adversas que representariam uma ameaça significativa ao seu bem-estar, desenvolvimento ou saúde mental (PESCE et al., 2005). Atualmente, estudos evidenciam que comportamentos resilientes dependem das relações do indivíduo com o ambiente (LIPP et al., 2009).

Referindo-se ao conceito de qualidade de vida, define-se, de modo mais genérico, conforme a Organização Mundial de Saúde- OMS, como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Apesar da importância dada hoje aos estudos pertinentes à qualidade de vida em diferentes áreas do conhecimento, notadamente evidencia-se que poucos estudos foram destinados aos professores universitários e nessa pesquisa deu-se relevância às variáveis sociodemográficas, à resiliência e à qualidade de vida. Variáveis essas, que poderiam favorecer o desenvolvimento de doenças físicas e mentais em professores do ensino superior, causando efeitos no trabalho docente e, conseqüentemente, comprometendo a qualidade de ensino e pesquisa.

Dessa forma, o estudo objetivou descrever sobre a saúde de professores no sertão nordestino, quanto as suas características clínico-comportamentais, em uma Instituição Federal da Paraíba. Assim, tratou-se de uma pesquisa de relevância clínica e social, cujos resultados vieram aprimorar conhecimentos científicos na área da Psiquiatria e Educação por contribuir para discussões acadêmicas e pesquisas sobre o trabalho docente, importante na formação do indivíduo, porém, menos valorizado historicamente, bem como sobre o

cumprimento de metas produtivistas que estão impactando na saúde física e mental dos docentes universitários.

### **Caracterização da População Estudada**

O universo da pesquisa era formado por 275 professores universitários, dos quais foram considerados elegíveis 264 docentes. A amostra estudada correspondeu a 90.9% (240 docentes) da população elegível, considerando-se que 6.8 % não foram localizados e 2,3 % não aceitaram participar da pesquisa. Dos 240 professores estudados, 195 (81.3 %) tinham menos de 50 anos de idade, 126 (52.5%) eram do sexo masculino, e 60% eram brancos. Referente ao nível de formação dos docentes, 99 (41.3%) tinham mestrado, 59 (24,6%) possuíam doutorado, 69 (28.8%) com especialização, 09 (3.8%) tinham apenas graduação e 04 (1.7%) com pós-doutorado.

Em relação aos aspectos do trabalho docente, 114 (47.5%) ministravam mais de três disciplinas e quanto à carga horária semanal, 92 (38.3%) tinham de 13 a 18 horas/aula, 67 (27.9%) 9 a 12 horas/aula, 54 (22.5%) tinham 8 horas/aula e, 27 (11.3%) com mais de 18 horas/aula por semana. Sessenta e nove (28.8%) atuavam de 1 a 5 anos, 52 (21.7%) tinham de 11 a 20 anos de serviço, 51 (21.3%) de 6 a 10 anos, 40 (16.7%) já atuavam de 21 a 30 anos, 14 (5.8%) tinham mais de 30 anos de serviço e, também, 14 com menos de 1 ano.

### **Descrevendo Resiliência e Qualidade de Vida**

O escore médio de resiliência foi 136.9; DP=19.9; mediana=139 e amplitude de variação de 127 (mínimo=48, máximo=175). No que tange à avaliação dos escores obtidos nos oito domínios de qualidade de vida evidenciou que: Capacidade Funcional (CF) obteve média (m) igual 83.54, Aspectos Sociais(AS) m = 72.92, Saúde Mental (SM) alcançou m = 72.83, Dor obteve m = 71.53, Aspectos Físicos (AF) m= 69.69, Aspectos Emocionais (AE) obteve m = 66.67, Vitalidade m = 65.17, e por último, Estado Geral de Saúde (EGS) com m = 60.97. Ver tabela 1.

**Tabela 1:** Qualidade de Vida de 240 professores universitários

Variável	N	Média	dp	Mediana	Mínimo	Máximo
Capacidade Funcional	240	83,54	17,72	90,00	0	100
Aspectos Físicos	240	69,69	36,31	87,50	0	100
Dor	240	71,53	24,38	74,00	0	100
Estado Geral de Saúde	240	60,97	16,44	62,00	5	100
Vitalidade	240	65,17	19,98	70,00	10	100
Aspectos Sociais	240	72,92	25,53	75,00	0	100
Aspectos Emocionais	240	66,67	40,91	100,00	0	100
Saúde Mental	240	72,83	18,52	76,00	0	100

### **Frequência de transtornos mentais em professores universitários**

Do total de 240 professores, 105 (43.75%) afirmaram que já realizaram algum tratamento psiquiátrico. Para os 135 (55.83%) docentes que não realizaram tratamento, a análise da entrevista MINI Plus evidenciou que 33 (24.4%) já tiveram Episódio Depressivo Maior (EDM) no passado, enquanto que 06 (4.4%) sofrem desse transtorno atual; 02 (1.5%) apresentaram Transtorno Distímico atual, 05 (3.7%) apresentaram no passado; apenas 01 dos 135 professores apresentou alto risco de suicídio;

Ainda, para esses 135 professores, observou-se que 04 (3.0%) encontravam-se com Episódio Hipomaníaco atual e 05 (3.7%) já tiveram no passado; 10 (7.5%) já tiveram Transtorno do Pânico no passado e um total de 02 professores (1,5%) apresentaram Transtorno do Pânico atual e apenas 1 apresentou a vida inteira (0.7%),

Dando continuidade a análise descritiva dos resultados, verificou-se que o transtorno de Agorafobia estava presente em 03 (2.2%) professores na vida inteira; 05 (3.7%) possuíam Fobia Social atual e 07 (5.2%) apresentaram Fobia Específica atual.

Cerca de 06 (4.4%) possuíam Transtorno Obsessivo-Compulsivo atual. Em relação ao Abuso e Dependência de Álcool, 08 (5.9%) apresentaram dependência atual e apenas 04 (3.0%) vida inteira. Finalmente, quanto ao abuso e dependência de substâncias psicoativas, 03 (2.2%) apresentaram dependência atual e 03 (2.2%) na vida inteira, cerca de 07 (5.2%) professores apresentaram abuso atual de substâncias psicoativas.

As análises que se seguem foram feitas apenas para os 105 professores que já realizaram tratamento psiquiátrico em algum momento da vida. Obteve-se que os

participantes da pesquisa não apresentaram Transtornos Psicóticos bem como Anorexia Nervosa; apenas 04 (3,8%) possuíam Bulimia Nervosa Atual; e 26 (24.8%) apresentaram Transtorno de Ansiedade Generalizada atual.

Com relação ao Transtorno Hipocondria, 11 (10.5%) foram portadores desse. Quanto ao Transtorno Dismórfico Corporal, 12 (11.4%) apresentam atual; 06 (5.7%) são portadores de Transtorno Doloroso; 10 (9.5%) possuem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade Adulto atual. Quanto ao Transtorno de Ajustamento, 17 (16.2%) apresentaram atual esse transtorno; 12 (24%) possuíam Transtorno Disfórico Pré - menstrual; finalmente, 29 (27.6%) apresentaram o Transtorno Misto de Ansiedade-Depressão atual (TMAD). Ver tabela 2.



**Tabela 2:** Frequências absolutas e relativas dos transtornos mentais avaliados através do M.I.N.I. Plus

<b>Depressão Maior</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ausente	96	71,1
Atual	6	4,4
Passada	33	24,4
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>Transtorno Distímico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	128	94,8
Atual	2	1,5
Passado	5	3,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>Risco de Suicídio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	134	99,3
Alto	1	0,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>Episódio Hipomaniaco</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	125	92,6
Atual	4	3,0
Passado	5	3,7
Atual e vida inteira	1	0,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>Transtorno do Pânico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	119	88,1
Atual	2	1,5
Vida inteira	1	0,7
ataques pobres em sintomas vida inteira	2	1,5
T.ansiedade c/ataques de pânico devido a condição médica e induzido por substancia atual	3	2,2
T. pânico atual com ataques pobres em sintomas vida inteira	1	0,7
T. pânico atual e vida inteira	7	5,2
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>Agorafobia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	104	77,0
Na vida	3	2,2
transtorno de pânico atual sem agorafobia	5	3,7
transtorno de pânico atual com agorafobia	1	0,7
agorafobia atual sem pânico	3	2,2
agorafobia atual e vida inteira	2	1,5
Agorafobia atual sem pânico sem ataques pobres em sintomas	13	9,6
Agorafobia vida inteira e atual sem pânico e sem ataques pobres em sintomas	3	2,2
Agorafobia atual com pânico sem ataques pobres em sintomas	1	0,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>Fobia Social</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Ausente	129	95,6
Atual	5	3,7
Atual não generalizada	1	0,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>Fobia Específica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	128	94,8
Atual	7	5,2
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>TOC</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	127	94,1
Atual	6	4,4
induzido por substância e devido a condição médica geral	2	1,5
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>Abuso e dep de álcool</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	98	72,6
Atual	8	5,9
Vida inteira	4	3,0
abuso de álcool vida inteira	12	8,9
Abuso de álcool atual	10	7,4
Abuso de álcool atual e vida inteira	2	1,5
Dependência atual e vida inteira	1	0,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

---

**Tabela 2:** Frequências absolutas e relativas dos transtornos mentais avaliados através do M.I.N.I. Plus  
(Continuação)

<b>Abuso e dep de drogas psico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	121	89,6
dep atual	3	2,2
dep vida interia	3	2,2
abuso atual	7	5,2
dep atual e vida inteira	1	0,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>Transtorno Psicótico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	105	100,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Anorexia Nervosa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	105	100,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Bulimia Nervosa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	101	96,2
Atual	4	3,8
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Transtorno de Ansiedade Geral</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	73	69,5
Atual	26	24,8
Condições médicas	6	5,7
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Hipocondria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	94	89,5
Atual	11	10,5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Transtorno Dismórfico Corporal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	93	88,6
Atual	12	11,4
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Transtorno Doloroso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	86	82,7
associado a fatores psicológicos agudo	4	3,8
associado a fatores psicológicos e a condição médica	2	1,9
Associado a fatores psicológicos atual crônico	12	11,5
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2:** Frequências absolutas e relativas dos transtornos mentais avaliados através do M.I.N.I. Plus  
(Continuação)

<b>Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade Adulto</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	95	90,5
Atual	10	9,5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Transtorno de Ajustamento</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	88	83,8
Atual	17	16,2
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Transtorno Disfórico Pré-menstrual</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	38	76,0
Atual	12	24,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Transtorno Misto de Ansiedade-Depressão</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausente	76	72,4
Atual	29	27,6
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

### **Investigando associações à frequência de Transtornos Mentais**

Foi feita uma comparação dos transtornos que demonstraram maior frequência entre os docentes estudados em relação às variáveis sociodemográficas, resiliência e qualidade de vida. Desse modo, foram avaliadas associações entre as variáveis acima citadas e o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Episódio Depressivo Maior (EDM), Transtorno Misto de Ansiedade de Depressão e, também, o fato de já ter realizado algum tipo de tratamento psiquiátrico, consistindo na investigação de diferenças significativas entre os grupos (atual e passado).

Não foi evidenciada diferença significativa da qualidade de vida em relação ao Transtorno Misto de Ansiedade de Depressão. Comparando-se em relação à qualidade de vida, os grupos que já realizaram tratamento psiquiátrico e os que não realizaram, constatou-se que não há diferença significativa apenas nos domínios Estado Geral de Saúde (EGS) e Aspectos Físicos (AF). Para os demais domínios – Capacidade Funcional (CF), Dor, Vitalidade, Aspectos Sociais (AS), Aspectos Emocionais (AE) e Saúde Mental (SM) - o grupo que já realizou tratamento apresentou valor significativamente menor do que o grupo sem tratamento.

Para o TAG os grupos diferem em relação aos domínios AF, Dor, EGS, Vitalidade, AS, AE e SM. O grupo com TAG apresentou valor significativamente menor do que o grupo que não apresentou TAG. Com relação ao transtorno EDM, observou-se que os grupos diferem em relação a todos os domínios, exceto EGS. Para a variável Resiliência, não foram evidenciadas diferenças significativas entre os grupos dos transtornos considerados.

O transtorno EDM apresentou diferença significativa entre os grupos para a variável tempo de serviço. O grupo passado apresentou maior porcentagem de casos com tempo de serviço entre 11 e 20 anos, o grupo atual com 06 a 10 anos de serviço.

Constatou-se que o grupo com tratamento difere significativamente do grupo sem tratamento em relação ao gênero ( $p < 0,002$ ), sendo que dentre aqueles que já realizaram tratamento psiquiátrico, a maioria é do gênero feminino (58,5%), não existindo diferenças significativas para as demais variáveis. Para TAG e Transtorno Misto de Ansiedade de Depressão, os grupos atual e passado não apresentaram diferenças significativas com relação às variáveis sociodemográficas analisadas.

## Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, de abordagem censitária, que descreveu características clínico-comportamentais de professores universitários. Todas as medições foram realizadas em um curto período de tempo, sem período de seguimento, em que avaliou-se variáveis independentes e, também, obteve-se informações sobre a frequência de transtornos mentais em um determinado momento.

O estudo envolveu todos os professores em efetivo exercício profissional, vinculados a uma Instituição Federal de Ensino. Foram excluídos professores substitutos, os vinculados à Escola Técnica de Saúde e àqueles com afastamento total para qualificação, em função do tempo de permanência e/ou afastamento na Universidade e por serem atuantes no Ensino Médio.

A população estudada era composta de 275 professores universitários, dos quais 264 foram considerados elegíveis. Desse total, 18 (6,8%) não foram localizados e apenas 06 (2,3%) não aceitaram participar, justificando que não apreciavam responder questões pessoais ou por falta de tempo. Assim, participaram efetivamente da pesquisa 240 docentes (90,9%). Os participantes foram informados da natureza do estudo em reuniões departamentais e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nessa pesquisa definiu-se como variável dependente os transtornos mentais e como variáveis independentes: sociodemográficas, resiliência e qualidade de vida.

Para a coleta de dados, que deu-se de junho de 2011 a julho de 2012, foram utilizados instrumentos autoaplicados, tais como: questionário sociodemográfico; o *Medical Outcomes Study*36 – *item Short Form Health Survey* (SF- 36) que avaliou os escores dos domínios Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Emocionais e Sociais, Dor, Vitalidade e Saúde Mental (CICONELLI et al., 1999) e a escala de Resiliência para avaliar o nível de adaptação psicossocial positiva ante acontecimentos adversos da vida

Além desses, foi aplicada a entrevista diagnóstica M.I.N.I. Plus (*Mini International Neuropsychiatric Interview*) (AMORIM, 2000), para exploração dos principais transtornos psiquiátricos do Eixo I do DSM-IV e da CID-10. Esse instrumento foi aplicado apenas pela pesquisadora, treinada através da observação e aplicação, no total de seis entrevistas, por

entrevistadores experientes vinculados à área da Psiquiatria, de outra Instituição Federal de Ensino. A identidade dos participantes foi preservada em todos os instrumentos, o que favoreceu a acurácia das respostas.

Na análise estatística, inicialmente todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Para as variáveis quantitativas esta análise foi feita através da observação dos valores mínimos e máximos e do cálculo de médias, desvios-padrão e mediana. Para as variáveis qualitativas calculou-se frequências absolutas e relativas. Utilizou-se para análise dos dados o pacote estatístico do *software StatisticalPackage for Social Sciences – SPSS 17.0*.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) - Campina Grande – PB, em 27/10/2010, seguindo criteriosamente as recomendações da Resolução nº 196/96.

## **Discussão**

A população de professores estudada apresentou alta pontuação em todos os domínios de QV. Três estudos realizados no Brasil, em Campo Grande- MS (SOUSA et al. 2004) , Jequié-BA (FERNANDEZ et al. 2009) e no Paraná (OLIVEIRA FILHO et al. 2012), mostraram resultados similares, indicando um bom escore de qualidade de vida. Porém, destacou-se que no primeiro estudo o domínio Estado Geral de Saúde obteve a melhor avaliação.

Maior tempo na docência implica maior comprometimento nos domínios Estado Geral de Saúde e Capacidade Funcional. Um estudo com professores de Educação Física, comparado a esta pesquisa, também evidenciou que tempo de serviço é um fator que favorece uma pior qualidade de vida na docência (SOUSA; COSTA, 2011). No entanto, é essencial considerar que o avanço da idade pode se constituir em fator de confusão nessa associação. Outro estudo em Bauru-SP, evidenciou que maior carga horária no trabalho docente, resulta em pior escore de qualidade de vida, não havendo associação com tempo de serviço (MARTINEZ; VITA; LOPES, 2009).

Foi evidenciada alta pontuação para resiliência nos professores avaliados. Estudos com esse enfoque não foram identificados na literatura, o que dificultou comparar e/ou contrastar os resultados.

Além disso, partiu-se do princípio de que pessoas de diferentes áreas acadêmicas poderiam ser diferentes quanto à frequência de transtornos mentais. Nesse sentido, o estudo evidenciou que Episódio Depressivo Maior (EDM), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Transtorno Misto de Ansiedade e Depressão apresentaram maior frequência. Uma pesquisa realizada na cidade de Santa Cruz-RN, com professores universitários da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Núcleo da Universidade Federal de Rio Grande do Norte - UFRN, revelou que 42% dos entrevistados apresentaram sintomas depressivos leves e 8% com sintomas depressivos moderados (FREITAS et al., 2011).

Atribuiu-se, assim, que possivelmente a presença de EDM em professores pode ser um fator de vulnerabilidade, uma vez que mesmo apresentando alta pontuação para resiliência, obteve-se a mesma conclusão, isto é, ser mais ou menos resiliente não se constituiu mecanismo de proteção à depressão. Estudo revela que variáveis cognitivas como necessidade de aprovação pelos outros, perfeccionismo e um autoconceito com baixas expectativas de autoeficácia e aceitação pelos outros, mostraram-se fortemente associadas à depressão, apoiando assim, a hipótese de uma vulnerabilidade cognitiva para a depressão (DOWRICK et al., 2008).

Desse modo, aspectos como resiliência e qualidade de vida não se mostraram determinantes aos transtornos mentais, o que poderia ser explicado à própria vulnerabilidade do indivíduo. Conforme um estudo da Universidade Federal de Pernambuco e da Universidade de São Paulo, sobre a genética dos transtornos afetivos, um consistente conjunto de evidências indicaram a existência de fatores genéticos na suscetibilidade para as doenças afetivas, porém, os dados disponíveis no momento não identificaram nenhum gene de vulnerabilidade, mas que, provavelmente, diante das novas tecnologias e abordagens na área de genética molecular, é provável que a sofisticação dos métodos utilizados e os avanços do conhecimento, indiquem que essa vulnerabilidade poderá ser determinada de forma mais rápida do que se imagina.

Observou-se ainda, que a literatura na área discute que estudos recentes buscam identificar um endofenótipo de vulnerabilidade à depressão (MELO, et al., 2007). Outra possível explicação pode ser atribuída ao estilo parental. Essa comprovação do impacto do estilo parental na vulnerabilidade à depressão foi encontrada por pesquisadores, cujo



resultado indicou que 80% de 324 adultos entrevistados, relataram vítimas de negligência física e/ou emocional e abuso emocional (MOSKYVINA et al, 2007).

Esses estudos podem indicar possíveis interações entre a vulnerabilidade biológica e as práticas parentais, resultantes de um endofenótipo vulnerável ao desenvolvimento de depressão e estresse. Assim, nessa pesquisa a depressão possivelmente pode estar relacionada à própria vulnerabilidade do indivíduo; à interação entre o genótipo de cada pessoa e o meio ambiente; à práticas parentais inadequadas responsáveis pela aquisição das distorções cognitivas.

Algumas limitações metodológicas devem ser registradas. Viés de informação é uma possibilidade, mas a forma de aplicação dos instrumentos de aferição, preservando a identidade do participante, pode tê-lo minimizado. A obtenção de dados retrospectivamente pode ser afetada por viés de memória.

A relação entre resiliência, transtornos mentais e qualidade de vida envolve uma intrincada cadeia de variáveis, algumas inerentes ao indivíduo, outras potencialmente influenciáveis pelo ambiente. Estudos de caráter observacional permitem delineamento de populações específicas relativas a esses fatores. No entanto, a interpretação das associações deve ser feita com cautela porque aspectos como temporalidade, causalidade e vulnerabilidade não podem ser devidamente aferidos.

O sertão nordestino é uma região com características ambientais adversas, o que poderia se constituir em determinante de baixa qualidade de vida. O estudo atual contesta essa crença especulativa. No entanto, a amostra se constituiu de professores universitários, supostamente com mais alto nível de informação, profissionais que poderiam estar menos vulneráveis às intempéries climáticas e aos problemas sociais próprios da região.

## **Conclusão**

Essa pesquisa evidenciou que a população estudada é predominantemente jovem e que os professores consideraram a profissão docente estressante, cujo motivo principal estava relacionado à sobrecarga de trabalho.

O estudo evidenciou que professores universitários apresentaram alta pontuação em todos os domínios de qualidade de vida, notadamente os domínios de Capacidade Funcional

e Aspectos Sociais com os maiores escores. Assim o índice de Qualidade de Vida dos docentes foi enquadrado como bom em todos os domínios analisados, não apresentando diferença estatística significativa entre eles.

Em relação à resiliência, esses profissionais apresentaram altos escores para tal variável, e isto pode ser explicado, possivelmente, em razão dos mesmos tornarem-se resistentes ante a quantidade de eventos adversos já vivenciados durante a vida inteira.

Dentre os Transtornos Mentais avaliados, Episódio Depressivo Maior, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno Misto de Ansiedade e Depressão apresentaram maior frequência, isto é, maior número de casos atuais na população estudada.

Nesse contexto, a pesquisa evidenciou que aspectos como resiliência, qualidade de vida não estavam associados aos transtornos mentais.

No entanto, convém destacar que a associação entre resiliência, qualidade de vida e transtornos mentais envolve uma intrincada cadeia de variáveis, algumas inerentes ao indivíduo, e outras potencialmente influenciáveis pelo ambiente. Dessa forma, a interpretação específica das relações entre os aspectos analisados, passou a exigir uma atitude de cautela nessa investigação, uma vez que a população estudada constituiu-se de indivíduos supostamente com maior nível de informação. Assim, os resultados encontrados podem ser explicados pelo uso de possíveis estratégias de enfrentamento ante as adversidades, de modo a contribuir para minimizar algum sofrimento físico e mental dessa categoria, o que se contrapõe às condições atuais do trabalho docente.

### Referências

AMORIM, P. Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **RevBras Psiquiatr.** [online]. Setembro 2000 [Acesso em 23 mar. 2012]; 22(3): 106-15. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000300003)

BALL, S. J. **Globalização e Educação: Precarização do Trabalho Docente Performatividade, privatização e o pós-estado do bem-estar.** Educ. Soc. 2004; 25(89). ISSN 0101-7330.

CICONELLI, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF – 36 (Brasil SF-36) **Rev. Bras. Reumatol.** 1999; 39(3): 143-50.

DOWRICK C, et al. Resilience and depression: perspectives from primary care. **Health**, 2008. 12(4): 439 - 52.

FERNANDEZ, M.H. et al. Estilo de vida de professores universitários: uma estratégia para a promoção da saúde do trabalhador. **Rev Bras Promoç Saúde**, 2009; 22: 24 - 29

FREITAS, R.P. et al. Índice de depressão em professores de um campus em implantação da UFRN. **Extensão e Sociedade** [serial online]; 3(3). Available: <http://www.periodicos.ufrn.br/index.php/extensoesociedade/article/view/1243> via the INTERNET. Accessed 2012 Oct 05.

LE MOS, J. C. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários** [Tese]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC; 2005.

LIPP, M.E. et al. Depressão: vulnerabilidade e resiliência. In: Lacerda AL, Quarantini LC, Scippa AM, organizadores. **Depressão: do neurônio ao funcionamento social**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 205-16

MARTINEZ, K.A.; VITTA, A.; LOPES, E.S. **Avaliação da qualidade de vida dos professores universitários da cidade de Bauru – SP**. *Salusvita*. 2009 28(3): 217 - 24.

MELLO, A.F., et al. Depressão e estresse: existe um endofenótipo? **Rev Bras Psiquiatr** [serial online], 2007. 29 (Supl I): S13 - 8. Available: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29s1/a04v20s1.pdf> via the INTERNET. Accessed 2012 Nov 22.

MOSKVINA V. et al. Interrelationship of childhood trauma, neuroticism, and depressive phenotype. **Depress Anxiety**, 2007. 24(3): 163 - 8.

MOURA, E. M. Carreira e Valorização do Trabalho Docente. In : **GT Carreira. Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior**. [Acesso em 11 set. 2012]. 2009. Disponível em: <http://www.andes.org.br>.

OLIVEIRA FILHO, A. et al. Qualidade de Vida e fatores de riscos de professores universitários. **Rev. Educ. Fís/UEM**. [periódico na Internet]. 2012. [Acesso em 28 nov. 2012]; 23 (1): 57-67. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/10468>

Organização Mundial da Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Organizacional. Mundial da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed; 1993.

PESCE, R.P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad Saúde Pública** [online];2005[Acessoem 10 out. 2012] 21(2): 436-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/10.pdf>.

SOUSA, I. F.; MENDONÇA, H.; ZANINI, D.S. Burnout em docentes universitários. **Revista Psicologia e Saúde** 2009; 1 (1): 1-8.

SOUSA J.C. COSTA D.S. Qualidade de vida de uma amostra de profissionais de educação física. **J Bras Psiquiatr**, 2011; 60(1): 23 – 72.

SOUSA J.C. et al. Qualidade de vida de professores universitários. **J Bras Psiquiatr**, 2004; 53(4): 263 – 6.

TARDIF, M ; LESSARD, C. ; GAUTHIER, C. **Formation des maîtres et contextes Sociaux: perspectives internationales**. Paris : PUF, 1998.

The WHOQOL group. **The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. SocSci Med, 1995; 41: 1403-10.

### **Agradecimentos**

Ao CNPq pelo financiamento da pesquisa.

Artigo recebido em 31 de maio de 2016. Aprovado em 19 de julho de 2016.